

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Odontología

### Escuela Profesional de Odontología



#### **“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORIA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA AREQUIPA PERÚ 2019.”**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Alvarez Silva Christopher Urbano**

Para optar el Título Profesional de

**Cirujano Dentista**

**Asesora:**

**Dra. Barriga Flores María del Socorro**

**Arequipa - Perú**

**2020**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ODONTOLOGIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 21 de Noviembre del 2020

**Dictamen: 002242-C-EPO-2020**

Visto el borrador de tesis del expediente 002242, presentado por:

**2013248271 - ALVAREZ SILVA CHRISTOPHER URBANO**

Titulado:

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL  
EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORIA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA  
DIVISION AMATEUR DE CAYMA AREQUIPA PERU 2019**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0421 - PACHECO BALDARRAGO ELMER ERMILIO  
DICTAMINADOR**



**2163 - SALAS ROJAS MONICA HILDA CLEOFE  
DICTAMINADOR**



**2293 - PEREA CORIMAYA ELIZABETH MARIELA  
DICTAMINADOR**



## **Dedicatoria**

*A Dios, por darme salud en esta vida para poder cumplir mis objetivos y una familia que siempre estuvo conmigo alentándome y apoyándome.*

*A mi Madre Carmina, por su apoyo incondicional que gran parte de este logro se lo debo a ella, quien con carácter y amor me enseñó a distinguir lo que está bien y lo que está mal y enseñarme a que jamás debo rendirme hasta cumplir los objetivos, siendo para mí un ejemplo de perseverancia y superación que me llevan profundamente a admirarla cada día más.*

*A mi Padre Rufo, quien siempre estuvo alentándome en el transcurso de todos mis estudios, inculco valores, y alimento en mis deseos de superación en esta vida*

*A mis hermanos Harold y Jamil, por creer en mí y motivarme cada día a lograr mis objetivos.*

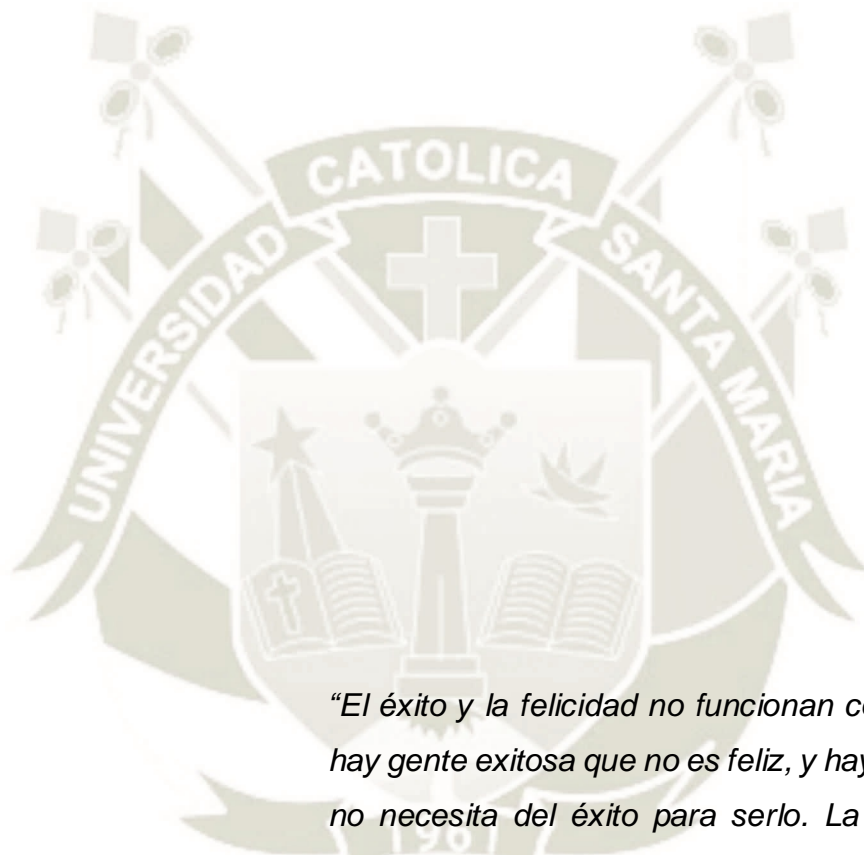
*A Julia y Urbano, quienes fueron como padres para mí, siempre los tendré en la memoria por su nobleza que los distinguía, las enseñanzas y el amor que me brindaron desde muy pequeño, y si ahora no están físicamente desde el cielo guían y cuidan mis pasos.*



## **Agradecimientos**

*A todos mis profesores, por sus conocimientos y tiempo brindado en el transcurso de la carrera, a la doctora María del Socorro Barriga Flores, por la ayuda y motivación para la realización de esta investigación.*

*A mis padres, hermanos y familia quienes siempre me apoyaron y motivaron para así concluir mis estudios en esta importante carrera de ciencias de la salud.*



*“El éxito y la felicidad no funcionan como sinónimos, hay gente exitosa que no es feliz, y hay gente feliz que no necesita del éxito para serlo. La obligación que tiene todo ser humano es incrementar las opciones para ser feliz. Entonces deberíamos aclarar que el éxito es una excepción no es algo continuo, los seres humanos de vez en cuando triunfan, pero habitualmente se desarrollan, combaten, se esfuerzan y ganan de vez en cuando... muy de vez en cuando”*

Marcelo Bielsa Caldera

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la higiene bucodental en los jugadores de fútbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma Arequipa.

La muestra estuvo conformada por 96 jugadores, entre menores y mayores de edad quienes firmaron un consentimiento informado.

Para dicha investigación se realizó un formulario de 12 preguntas sobre nivel de conocimiento aplicando para su medición escala ordinal y un test de actitud de 12 preguntas aplicando para su medición la escala de Likert.

Para su procesamiento y análisis de datos se requirió de estadística descriptiva para lo cual se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

De acuerdo a los resultados obtenidos observamos que: el 68.8% de los jugadores presentaron nivel de conocimiento medio sobre higiene bucodental, seguido del 27.1% de jugadores con conocimiento bajo, mientras que solo el 4.2% de ellos presentan conocimiento sobre higiene bucodental alto. El 56.3% presentaron actitudes adecuadas hacia la higiene bucodental, seguido del 24.0% de jugadores con actitud medianamente adecuada, mientras que el 19.8% de los jugadores tienen actitud inadecuada hacia la higiene bucodental. Después de aplicar la prueba estadística se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud.

**Palabras Claves:** Conocimiento, actitud, higiene bucodental.

## ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about oral hygiene in soccer players in the youth category of the amateur second division league of Cayma Arequipa.

The sample consisted of 96 players, between minors and adults who signed an informed consent.

For this research, a 12 question form was made on the level of knowledge, applying the ordinal scale for its measurement and a 12 question attitude test applying the Litkert scale for its measurement.

For data processing and analysis, descriptive statistics were required, for which the chi-square statistical test was used with a significance level of 5%.

According to the results obtained, we observed that: 68.8% of the players presented a medium level of knowledge about oral hygiene, followed by 27.1% of players with low knowledge, while only 4.2% of them presented high knowledge about oral hygiene. 56.3% presented adequate attitudes towards oral hygiene, followed by 24.0% of players with a moderately adequate attitude, while 19.8% of the players had an inadequate attitude towards oral hygiene. After applying the statistical test it was shown that there is a relationship between the level of knowledge and attitude.

**Key Words:** Knowledge, attitude, oral hygiene.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día gran parte de la población mundial practica deporte diariamente el cual ayuda a mejorar el estado de salud general para su óptimo desarrollo, dentro de la diversidad de deportes que existen el que más llama la atención a nivel mundial es el fútbol y su práctica es muy frecuente desde categorías menores, juveniles llegando a nivel profesional y amateurs.

Deportistas de toda las diciplinas incluyendo futbolistas han tenido que desistir a algún certamen deportivo importante por problemas bucodentales que podrían haberse evitado con una revisión bucodental oportuna permitiendo al deportista estar en buenas condiciones para rendir al máximo y posteriormente un seguimiento rutinario, de esta forma se podría minimizar este tipo de dolencias, que posteriormente se ven reflejadas en un bajo rendimiento deportivo.

En estos tiempos se toma poco interés en la relación entre odontología y el deporte, algunas referencias que encontramos se basan en protectores bucales y estudios o artículos basados en lesiones traumáticas en piezas dentales y estructuras de soporte de ahí que tuve dificultades para la revisión en la literatura especializada, es por eso que este estudio trata de ampliar conocimientos sobre este tema en particular descubriendo un amplio mundo acerca de la odontología deportiva.

En el capítulo primero, se encuentra planteamiento teórico, donde se define el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

En el capítulo segundo, se aborda el planteamiento operacional, consiste en las técnicas, instrumentos y materiales, así como el campo de verificación, la estrategia de recolección y manejo de resultados.

En el capítulo tercero, se presenta los resultados consistentes en procesamiento y análisis estadístico de la información a través de las tablas interpretaciones y

gráficos así también la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y sus respectivos anexos.

Finalmente, En este estudio se procura implementar y consolidar futuros estudios y programas sobre odontología deportiva las cuales deben dedicarse a la investigación y enseñanza de esta disciplina que no está muy tomada en cuenta, para así poder generar un impacto efectivo sobre los cuidados en la salud bucal y promoviendo estilos de vida saludable para el deportista y así puedan tener un rendimiento más óptimo.



## ÍNDICE

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>1</b>
1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. Determinación del problema .....	2
1.2. Enunciado del Problema .....	2
1.3. Descripción del Problema .....	3
1.3.1. Campo, Área y Línea .....	3
1.3.2. Análisis de Variables .....	3
1.3.3. Interrogantes básicas .....	4
1.3.4. Taxonomía .....	5
1.3.5. Justificación .....	5
2. OBJETIVOS .....	6
3. MARCO TEÓRICO .....	7
3.1. El conocimiento .....	7
3.1.1. Definición .....	7
3.1.2. Nivel de conocimiento .....	7
3.2. Actitud .....	8
3.2.1. Definición .....	9
3.2.2. Componentes de la actitud: .....	9
3.2.3. Tipos de actitud .....	10
3.2.4. Medición de la actitud .....	10
3.3. Higiene Bucodental .....	11
3.3.1. Definición .....	11
3.3.2. Deportistas y Salud Oral .....	12
3.4. Cepillo dental .....	14

3.4.1. Historia del Cepillo Dental .....	14
3.4.2. Definición .....	14
3.4.3. Características del Cepillo Dental .....	15
3.5. Cepillado dental .....	16
3.5.1. Definición .....	16
3.5.2. Técnicas de cepillado dental .....	17
3.5.3. Dentífrico o Pasta Dental.....	21
3.5.4. Hilo dental .....	24
3.5.5. Uso del hilo dental .....	24
3.6. El enjuague o colutorio dental .....	25
3.6.1. Definición .....	25
3.6.2. Tipos de enjuagues dentales .....	25
3.6.3. Uso del enjuague dental.....	25
3.6.4. Prevención Odontológica .....	26
4. ANTECEDENTES O INVESTIGATIVOS .....	27
4.1. Antecedentes internacionales .....	27
5. HIPÓTESIS .....	36
<b>CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....</b>	<b>37</b>
1.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES.....	38
1.1. Técnicas .....	38
1.1.1. Especificación .....	38
1.2. Esquematización.....	38
1.1.2. Descripción de la técnica .....	39
1.3. Instrumentos.....	39
1.3.1. Precisión del Instrumento .....	39
1.3.2. Materiales.....	41
1.3.3. Procedimiento .....	41
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	41
2.1. Ubicación Espacial.....	41
2.2. Ubicación Temporal .....	41

2.3. Unidades de Estudio .....	41
2.3.1. Universo: .....	41
2.3.2. Criterios de los casos .....	42
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	42
3.1. Organización .....	42
3.2. Recursos .....	42
3.2.1. Recursos Humanos .....	42
3.2.2. Recursos Económicos .....	42
3.2.3. Recursos Físicos .....	43
3.2.4. Recursos Institucionales .....	43
3.3. Validación del instrumento .....	43
3.3.1. Muestra piloto .....	43
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	44
4.1. A Nivel de Sistematización .....	44
4.1.1. Tipo de procesamiento .....	44
4.1.2. Plan de Operaciones .....	44
4.2. A Nivel de Estudio de los Datos .....	45
4.2.1. Metodología de interpretación .....	45
4.2.2. Formas de interpretación .....	45
4.2.3. Niveles de logro de objetivos .....	45
4.2.4. Operaciones interpretativas .....	45
4.2.5. Ámbito de Recomendaciones .....	46
<b>CAPÍTULO III RESULTADOS .....</b>	<b>47</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>62</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>67</b>

<b>ANEXOS</b> .....	72
<b>ANEXO 1</b> INSTRUMENTO DE APLICACIÓN .....	73
<b>ANEXO 2</b> FORMATO DE CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO .....	81
<b>ANEXO 3</b> VALIDACION DEL INSTRUMENTO .....	84
<b>ANEXO 4</b> SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	86
<b>ANEXO 5</b> CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	88
<b>ANEXO 6</b> EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS .....	90



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1</b>	EDAD DE LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA.....	48
<b>TABLA N° 2.</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA.....	50
<b>TABLA N° 3</b>	ACTITUD HACIA LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA .....	52
<b>TABLA N° 4.</b>	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA .....	54
<b>TABLA N° 5.</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORIA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISION AMATEUR DE CAYMA.....	56
<b>TABLA N° 6.</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISION AMATEUR DE CAYMA.....	57
<b>TABLA N° 7.</b>	ACTITUD HACIA LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA .....	58
<b>TABLA N° 8.</b>	ACTITUD HACIA LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORIA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISION AMATEUR DE CAYMA .....	60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO N° 1</b>	EDAD DE LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA.....	49
<b>GRAFICO N° 2.</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA .....	51
<b>GRAFICO N° 3.</b>	ACTITUD HACIA LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA .....	53
<b>GRAFICO N° 4.</b>	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA .....	55



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## I. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Determinación del problema

La salud bucal es parte integrante de la salud sistémica del ser humano por lo cual adquiere mayor importancia cuando la relacionamos a una persona que practica deporte de forma amateur o profesional, puesto que tener una buena higiene bucodental permitiría un óptimo rendimiento deportivo.

El desconocimiento sobre una higiene bucodental adecuada en los deportes y sobre todo en categorías menores que es donde se empieza a visualizar si el deportista esta apto para el siguiente paso que es la competencia profesional, lo cual puede causar con el tiempo limitaciones relacionadas al rendimiento del futbolista permitiendo evidenciar que los deportistas jóvenes son los que tienen que tener un mejor cuidado en su higiene buco dental.

El conocer adecuadamente y tener una actitud favorable sobre la higiene bucodental del deportista específicamente en el futbol puede prevenir o disminuir malestares dolencias o enfermedades que con el tiempo empeoren y luego influyan con las actividades físicas deportivas del futbolista amateur específicamente.

#### 1.2. Enunciado del Problema

**“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FÚTBOL DE**

**LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN  
AMATEUR DE CAYMA AREQUIPA PERÚ 2019.”**

**1.3. Descripción del Problema**

**1.3.1. Campo, Área y Línea**

- a. **Campo** : Ciencias de la Salud
- b. **Área** : Odontología
- c. **Especialidad:** Preventiva
- d. **Línea** : Conocimientos sobre higiene bucodental

**1.3.2. Análisis de Variables**

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Sub-indicadores 1er Orden</b>	<b>Sub-indicador de 2do Orden</b>
<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Nivel de conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene Bucodental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de 0-12</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento Alto 8 - 12 preguntas respondidas correctamente.</li> <li>• Nivel de conocimiento Regular 4 - 7 preguntas respondidas correctamente.</li> <li>• Nivel de conocimiento Bajo de 0 - 3 preguntas respondidas correctamente.</li> </ul>

<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p><b>Actitud</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene Bucodental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo 04 puntos</li> <li>• Desacuerdo 03 puntos</li> <li>• Ni acuerdo Ni desacuerdo 02 puntos</li> <li>• En Desacuerdo 01 puntos</li> <li>• Totalmente en Desacuerdo 0 puntos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud Inadecuada 0 - 20 puntos</li> <li>• Actitud medianamente Adecuada 21 - 40 puntos</li> <li>• Actitud Adecuada 41 - 60 puntos</li> </ul>
--	---	---	---

### 1.3.3 Interrogantes básicas

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene bucodental en los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma Arequipa?
- b) ¿Cómo es la actitud hacia la higiene bucodental en los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma Arequipa?
- c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la higiene bucodental en los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma Arequipa?

### 1.3.4 Taxonomía

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1. Por la técnica de recolección	2. Por el tipo de dato que se planifica recoger	3. Por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de muestras	5. Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Relacional	Documental	No Experimental	Relacional

### 1.3.5 Justificación

#### a. Relevancia científica

Esta investigación es de mucha relevancia ya que aporta sobre el conocimiento de la salud oral y general en deportistas juveniles y su importancia en el deporte, a través de la prevención de posibles enfermedades orales como una endocarditis bacteriana y posteriormente complicarse en una sepsis general dificultando el rendimiento del deportista s por eso que el cuidado oral, posibilita una práctica del deporte más segura y placentera mejorando el rendimiento del deportista.

#### b. Relevancia social

Esta investigación permite evidenciar la importancia del conocimiento de la salud buco dental y su actitud hacia ella en deportistas buscando mantener una buena salud sino también para prevenir manifestaciones bucodentales que afectan al estado general del deportista y así pueda tener un rendimiento óptimo y mejorado.

### **c. Actualidad**

En la actualidad la odontología relacionada al deporte es un campo todavía nuevo en odontología, el odontólogo debe ser capaz de poder aplicar el conocimiento odontológico en relación al fútbol solucionando los problemas odontológicos en deportistas y así mejorar su rendimiento.

### **d. Viabilidad**

Es viable, debido a que se tiene acceso a todos los medios necesarios para realizar la investigación y comprobar la hipótesis.

### **e. Interés personal**

Resulta de interés llevar a cabo el presente proyecto de tesis con la intención de aportar conocimiento en un campo nuevo como es la odontología deportiva y en un periodo de tiempo posiblemente la obtención del título de cirujano dentista dando alcance sobre aspectos nuevos en el área de la odontología aplicada al deporte.

## **2. OBJETIVOS**

- 2.1 Determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene bucodental en los jugadores de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma Arequipa.
- 2.2 Evaluar la actitud hacia la higiene bucodental en los jugadores de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma Arequipa.

- 2.3 Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud hacia la higiene bucodental en los jugadores de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma Arequipa

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. El conocimiento**

##### **3.1.1. Definición**

Según Arias (2012) El conocimiento es un proceso continuo, permanente y cíclico, que se inicia con un conocimiento anterior del cual se tiene dudas o preguntas que ameritan ser resueltas, es así que a través de procesos y técnicas se llega a demostrar una hipótesis y formar otro nuevo conocimiento, el cual formara parte del conocimiento anterior (1).

El conocimiento puede ser entendido en dos direcciones, la primera como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, descubrir cosas nuevas y percibir una realidad, la segunda como un producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de una realidad, siempre nombrada empírica o científica según corresponda el proceso y metodología que llevo a la obtención de este producto (1).

La mayoría de autores concuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto (1).

##### **3.1.2. Nivel de conocimiento**

Aprendizaje adquirido estimado en una escala, puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: De 0 a 10,12,16,20 o mas). El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos o un esquema, estructura o marco de referencia (2).

### 3.1.3 Escala de medición ordinal

Se logra cuando las observaciones pueden colocarse en un orden relativo con respecto a la característica que se evalúa, es decir, las categorías de datos están clasificadas u ordenadas de acuerdo con la característica especial que poseen (3).

Si utilizamos números, la magnitud de estos no es arbitraria, sino que representa el orden del rango del atributo observado. Sólo las relaciones «mayor que», «menor que» e «igual a» tienen significado en una escala de medición ordinal (3).

Bajo una escala ordinal es posible clasificar u ordenar algunos objetos o eventos que tengan diversas cantidades de alguna característica, basados en la característica. Por ejemplo, podemos clasificar familias de acuerdo con su condición socio-económica, estudiantes de acuerdo con el orden en que terminan un examen, notas escolares cualitativas (I -insuficiente; A - aceptable; B- bueno; S - sobresaliente; E - excelente), calificaciones de un curso (A, B, C, ...) nivel socio-económico (3).

Dicha escala obedece a la clasificación de escalas de medición estadística propuestas por el psicólogo Stanley Smith Stevens en 1946 el cual desarrollo la teoría de niveles de medida, ampliamente utilizada (4).

## 3.2. Actitud

### 3.2.1. Definición

F. H. ALPORT: “Estado de disposición mental y neural, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos y situaciones con los que se relaciona” (5).

SILVIA UBILLOS, SONIA MAYORDOMO: Predisposición relativamente estable de la conducta, que resulta a la vez de la experiencia individual y de la integración de los modelos sociales, culturales y morales del grupo (6).

Teniendo en cuenta los elementos esenciales de cada una de estas definiciones, se puede afirmar que las actitudes son un conjunto de creencias, sentimientos y tendencias que predisponen a actuar de una determinada manera al individuo (6).

### 3.2.2. Componentes de la actitud:

- **Componente cognitivo:**

Hace referencia a las convicciones, creencias, valores, ideas, expectativas, etc. que una persona tiene sobre algo. Los conocimientos incluidos en este sistema son juicios de valor, tales como verdadero ó falso, bueno ó malo, positivo ó negativo, deseable o indeseable (5).

- **Componente afectivo:**

Hace referencia a las emociones y sentimientos vinculados a un determinado objeto. Es decir, sentirse bien o mal cuando se piensa en algo predispondrá favorable o desfavorablemente (5).

- **Componente conductual:**

Hace referencia a la predisposición, tendencia o inclinación a actuar o reaccionar de una determinada manera respecto a un objeto (5).

Resumiendo, una persona ante un determinado objeto tendrá una actitud, resultante de la representación cognitiva que hace del objeto, la asociará con hechos agradables o desagradables y actuará en consecuencia (5).

### 3.2.3. Tipos de actitud

- Actitud Positiva, Favorable o Adecuada: Es la posición más aceptable para el sujeto.
- Actitud Negativa, Desfavorable o Inadecuada: Posición más objetable, posición de rechazo.
- Actitud Neutra Regular o Medianamente Adecuada: La persona no se muestra ni de acuerdo ni en desacuerdo, sus respuestas son: ni acuerdo ni desacuerdo, no sé, ni deseo, etc (7).

### 3.2.4. Medición de la actitud

Las actitudes no pueden observarse, se valoran por medio de escalas: un ejemplo de ellas es la de Likert (8).

- **Escala de Likert (1932)**

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de proposiciones o “juicios” ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se entrevista. Es decir, se presenta cada proposición o juicio que supuestamente miden la actitud hacia un único concepto subyacente, y se pide al entrevistado que “externalice” su “reacción” eligiendo uno de los

cinco puntos o categorías de respuesta de la escala. A cada punto o categoría se le asigna un valor numérico, así un sujeto obtiene una puntuación respecto a “la afirmación o juicio” y al final se obtiene una puntuación final sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones o juicios (8).

Si estamos de muy de acuerdo o de acuerdo implica una actitud favorable. En cambio, si estamos muy en desacuerdo o en desacuerdo implica una actitud muy desfavorable. Por ejemplo:

- ( ) Muy de Acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Ni acuerdo ni Desacuerdo
- ( ) En Desacuerdo
- ( ) Totalmente en Desacuerdo

Es decir, estar “más acuerdo” implica una puntuación mayor. Cuando las afirmaciones son negativas se califican al contrario las positivas (8).

### **3.3. Higiene Bucodental**

#### **3.3.1. Definición**

Es la eliminación de la placa bacteriana y el mantenimiento de la superficie dentaria limpia. La higiene bucal es un hábito importante que constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la calidad de vida de las personas (9).

La placa bacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades dentales más frecuentes: caries y periodontopatías, por eso

es fundamental eliminarla a través de los siguientes métodos: Cepillado de dientes, encías y lengua; Uso de medios auxiliares: pasta dental hilo dental, colutorios (10).

Una adecuada higiene bucodental desde la infancia es importante para conservar la dentadura, encías y boca en buenas condiciones. El abc de los cuidados de la boca debe incluir el cepillado diario, el uso del hilo dental, una revisión periódica por parte del dentista y el control de la dieta limitando el consumo de azúcares (10).

#### **a. Objetivo de la higiene oral**

El objetivo de una buena higiene bucal es eliminar el biofilm oral y sus efectos nocivos sobre dientes y encías y así evitar mayores complicaciones en la salud buco dental (10).

#### **3.3.2. Deportistas y Salud Oral**

Una higiene oral escasa o incorrecta aumenta el tiempo en el que están actuando las bacterias (transformando azúcares en ácidos que pueden destruir el esmalte) y la predisposición a la acumulación de sarro, a la producción de caries, derivando en una salud buco dental deficiente y trayendo como consecuencia una bajo rendimiento en el deportista (11).

Hace unos años un estudio en Japón realizado con 640 personas llegó a la conclusión de que una peor salud periodontal estaba relacionada con una disminución de la capacidad aeróbica, del equilibrio y de la velocidad de los pies (Wakai y colaboradores, 1999) (11).

El grupo japonés de Shimazaki y colaboradores (2010) intentó establecer si existía algún tipo de relación entre obesidad, la buena salud física y la periodontitis. Para ello, evaluó a 1.160 japoneses entre 20 y 77 años,

exploraron si presentaban o no periodontitis y establecieron su índice de masa corporal y su porcentaje de grasa corporal, así como su consumo máximo de oxígeno durante el ejercicio como indicador de buena salud física. Observaron que los individuos que presentaban menores índices de masa corporal y mayores consumos de oxígeno durante el ejercicio tenían mejor salud periodontal (11).

Un grupo de investigadores británicos (Ashley y colaboradores, 2015) ha publicado recientemente un trabajo de revisión en el que analizó 34 estudios realizados en diferentes grupos de deportistas de élite de distintas disciplinas. Los resultados señalaron que, en general, la salud bucodental de los deportistas de élite no era adecuada: la prevalencia de traumatismos oscilaba entre el 14% y el 47%; la caries dental, entre el 15% y el 75%; la erosión dental, entre el 36% y el 85%, y la periodontitis era del 15%. Además, entre un 5% y un 18% de los deportistas señalaba que sus problemas de salud bucodental o sus traumatismos podrían haber tenido una influencia negativa en su rendimiento deportivo (11).

Otro grupo de investigadores (Needleman y colaboradores, 2013) había realizado previamente una evaluación de la salud bucodental de 278 deportistas durante los Juegos Olímpicos de Londres de 2012, detectando que el 55% presentaba caries dental; el 45%, erosión dental; el 76%, gingivitis, y el 15%, periodontitis. Además, el 40% estaba preocupado por sus problemas de salud bucodental, para el 28% estos problemas repercutían en su calidad de vida y para el 18% afectaban a su rendimiento deportivo (11).

Durante tres temporadas, de 2003 a 2006, el equipo científico liderado por el Dr. Cosme Gay Escoda estudió las lesiones o traumatismos bucales, la higiene bucodental, la patología de las encías y la oclusión dental de los treinta jugadores del primer equipo del FC Barcelona. Después, contrastaron estos datos con la información aportada por el equipo médico del club sobre

lesiones que habían padecido los deportistas. Según las conclusiones, la incidencia de lesiones deportivas podría presentar una asociación con la salud bucodental. Es decir, los jugadores profesionales con peores parámetros de salud bucodental muestran una mayor probabilidad de lesionarse. Las infecciones de la boca segregan mediadores químicos que, mediante el torrente sanguíneo, pueden llegar a afectar al músculo y debilitarlo, aumentando así el riesgo de lesiones. Las infecciones bucodentales pueden ser provocadas por distintas causas, como por ejemplo caries, gingivitis (infecciones en la encía) o placa bacteriana (11).

Por primera vez, un estudio ha demostrado científicamente **la importancia de la salud bucodental como medida de prevención para reducir el riesgo de lesiones musculares intrínsecas, es decir, las que no son causadas por golpes o impactos directos** (12).

### **3.4. Cepillo dental**

#### **3.4.1. Historia del Cepillo Dental**

El primer cepillado dental producido en masa fue hecho por William Addis en Inglaterra, aproximadamente en 1780. El cepillo dental como se conoce hoy en día no fue inventado sino hasta 1938, antes los cepillos dentales estaban hechos con mangos de bambú y cerdas de pelo de jabalí. Las cerdas de nailon, elaboradas a base de hilos de nailon, fueron introducidas por primera vez en 1938 (13).

#### **3.4.2. Definición**

Es el instrumento primario para la eliminación de la placa dental, que no daña tejidos blandos o duros orales. El cepillo dental debe cumplir una serie de requisitos como son: su fabricación con cerdas sintéticas o de nilón de igual longitud (cuanto menor es el diámetro de la cerda, más blanda es su textura), blandas, con punta redondeada (para evitar daño a tejidos gingivales),

alineadas en varias hileras, agrupadas en penachos y dispuestas en un cabezal pequeño para el fácil acceso a todas las zonas de la boca. El cepillo recomendado por la ADA tendrá un cabezal de superficie 2.5 - 3 cm de largo, 0.5 1cm de ancho), con 2 - 4 hileras de fibras pueda arquearse y llegar bien a los rincones de la cavidad bucal (14).

### 3.4.3. Características del Cepillo Dental

Con el paso de los años, los profesionales al cuidado de la salud oral han visto muchos diseños de cepillos dentales en el mercado. Las variaciones incluyen longitud, forma, diámetro y la angulación de las cerdas u cabezas, que incluyen dispositivos para cepillar la lengua. Las compañías al cuidado de la salud odontológica producen diseños innovadores en un esfuerzo por incrementar las ventas y tratar de lograr el cepillo dental más efectivo, tanto para el control de la placa como para la salud periodontal. Al revisar estos requerimientos se debe considerar los siguientes aspectos. El cepillo dental "ideal" debe tener: (13).

- Una cabeza de un tamaño lo suficientemente pequeño para cumplir las necesidades del individuo al que se le recomienda. Un cepillo dental que es muy grande para ser maniobrado alrededor de la boca puede causar náuseas y no eliminar la placa de manera efectiva. Un cepillo con cabeza demasiado pequeña tampoco será efectivo, ya que el individuo se cansará de cepillar debido al tiempo excesivo necesario. Es responsabilidad del dentista recomendar un cepillo que se ajuste mejor a las necesidades del individuo, tomando en cuenta el tamaño de la boca, la capacidad de tener acceso, la configuración muscular y la destreza (13).
- Las cerdas del cepillo dental deben estar agrupadas en múltiples penachos y tener una textura media o blanda, antes se recomendaban cerdas naturales y duras, pero hoy en día se considera que un cepillo

con cerdas suaves en penachos múltiples causa menos daño a los objetivos gingivales y reduce la erosión por cepillado dental en los márgenes cervicales de los dientes. Las cerdas también deben ser de nailon y redondeadas. Por razones higiénicas son preferibles las cerdas hechas a base de materiales sintéticos y no de materiales naturales, ya que estas últimas son más porosas y es más probable que alberguen bacterias, además de que su textura es menos predecible (13).

- El mango debe tener la longitud adecuada y el grosor apropiado para la edad y la destreza del individuo. Debe ser fácil de utilizar y tener un agarre firme y confortable. Los mangos de los cepillos de dientes pueden modificarse con facilidad si se tiene alguna dificultad con el mango de un cepillo regular (13).
- Los pacientes necesitan que se les recuerde cambiar su cepillo dental con regularidad, esto es aproximadamente cada tres meses o cuando las cerdas estén abiertas o desalineadas, ya que entonces el cepillo dejará de ser efectivo en la eliminación de placa (13).

### **3.5. Cepillado dental**

#### **3.5.1. Definición**

Se entiende como cepillado dental eficaz a la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival (circular o crevicular), llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas, por los cuidadores del mismo. El cepillado de dientes es el primer paso en la higiene bucodental para eliminar la placa y restos alimentarios de la superficie de los dientes. Los objetivos del cepillado son eliminar los restos alimenticios oral por medio de la remoción mecánica de placa en los sitios accesibles y permitir la aplicación de fluoruro y otros

agentes en la superficie dental., interferir en la formación de la placa dentogingival, estimular y queratinizar la mucosa de la encía (15).

#### **a. Frecuencia del cepillado dental**

No existe uniformidad de criterios respecto de la frecuencia óptima de cepillado. Se ha demostrado que al aumentar la frecuencia del cepillado como mínimo dos veces por día se logra una mejoría en el estado periodontal, pero que no se obtienen mayores ventajas por un incremento adicional de la frecuencia (17).

Para recomendar la frecuencia adecuada debe considerarse que, si una persona consume un máximo de cuatro veces diarias de hidratos de carbono, un cepillado diario correctamente efectuado, es decir que disminuya la cantidad de placa hasta niveles aceptables, resulta suficiente. De lo contrario, deberá agregar tantos cepillados como consumos de carbohidratos haya agregado (17).

La mayoría de las personas no se cepillan el tiempo necesario para conseguir la total remoción de la placa. Para cubrir los cuatro cuadrantes se emplean aproximadamente dos minutos y medio; por lo tanto, el tiempo mínimo estimado para cubrir todas las zonas que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos apropiados es de dos a tres minutos (17).

### **3.5.2. Técnicas de cepillado dental**

#### **a. Técnica de Bass**

Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos. El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en el maxilar superior y hacia abajo en la mandíbula (maxilar inferior) formando un ángulo

de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Asimismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por área. Si al cabo de esos movimientos el cepillo se desliza en dirección oclusal para limpiar las caras (vestibulares o linguales) de los dientes, se denomina método de Bass modificado. El ruido por frotamiento de las cerdas, indica presión excesiva de la vibración o movimientos desmesurados (15).

El mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de los premolares y molares; pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores. Las caras oclusales se cepillan haciendo presión en surcos y fisuras con movimientos cortos anteroposteriores (15).

#### **b. Técnica de Chaters**

El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales, las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De ese modo, se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales (18).

Al cepillar las superficies oclusales, se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas. El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores (18).

La técnica de chatters se utiliza también alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero no se

recomienda cuando están presentes las papilas. Técnica Horizontal Las cerdas del cepillo se colocan perpendiculares a la corona y el cepillo se mueve hacia adelante y hacia atrás. Esta técnica es útil en la primera dentición por las características anatómicas de los dientes hasta los 3 años de edad; sin embargo, la presión excesiva y los dentífricos abrasivos pueden ocasionar retracción gingival y dañar la unión amelocementaria (15).

**c. Técnica de Skartey**

Se divide la arcada dental en sextantes. Es una técnica ejecutada por los padres, colocando al niño por su espalda y apoyado sobre el pecho o la pierna del padre o tutor. Cuando el niño ya tiene más de 2 o 3 años esta técnica se realiza de pie y delante de un espejo (15).

Los filamentos se dirigen en una inclinación de 45 hacia apical y se realizan movimientos horizontales, unas 15 por sextante. El cepillo debe ser de filamentos muy suaves. (Gil, 2005). Indicaciones: Bebés y niños hasta los 7 años (15).

**d. Técnica de Stillman**

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidos hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios (15).

**e. Técnica Deslizante (Técnica de Barrido)**

Boca ligeramente abierta. El cepillo se coloca paralelo respecto al eje dental, apuntando hacia apical, con ligera presión sobre las encías y lo más arriba posible para los dientes de la arcada superior y lo más abajo, para los dientes de la arcada inferior. Se realizan movimientos de giro de

muñeca. Las caras internas se cepillan igual y las caras oclusales con movimientos horizontales. Indicaciones: pacientes jóvenes y pacientes con tejido periodontal sano (15).

**f. Técnica del rojo al blanco o técnica de Leonard**

Boca cerrada y cepillo prácticamente paralelo a la superficie oclusal. Se efectúan movimientos verticales desde la encía (rojo) a la corona dentaria (blanco). Las caras linguopalatinas y masticatorias se cepillan con otras técnicas. El objetivo de esta técnica es producir un estímulo de las encías y la limpieza de las superficies bucales de los dientes. Indicaciones: adolescentes y adultos con tejido periodontal sano (15).

**g. Técnica de Bass Modificado**

Se realiza la técnica de Bass y la modificación consiste en que una vez que el cepillo este contra el margen gingival y hayamos realizado los pequeños movimientos vibratorios, se realiza un movimiento de barrido hacia oclusal. Con esta técnica está limitada la limpieza de las superficies oclusales (15).

**h. Técnica de Stillman Modificado**

Se realiza la técnica de Stillman y la modificación consiste en realizar un movimiento de barrido hacia oclusal al finalizar cada movimiento (15).

**i. Técnica de Fones**

Para las superficies vestibulares o bucales, los dientes se mantienen en oclusión (niños) o en posición de reposo (adolescentes y adultos) y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90° respecto a la superficie bucal dentaria. Estas superficies se dividen en 6 sectores y realizamos 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. Para las caras oclusales, se abre la boca y se realizan movimientos de vaivén o

circulares y en las caras linguopalatinas se coloca el cepillo según la técnica del cepillo separado (se gira el cabezal hasta su posición vertical) y se realizan pequeños movimientos rotatorios (15).

### 3.5.3. Dentífrico o Pasta Dental

#### a. Definición

El uso del cepillo suele combinarse con un dentífrico (vendido como pasta dental) con el propósito de facilitar la eliminación de la placa y aplicar sustancias a las superficies dentarias por razones terapéuticas o preventivas y el mantenimiento de un aliento agradable. La pasta de dientes por lo general contiene flúor para prevenir las caries. La pasta de dientes suele hacer espuma al cepillarse los dientes ya que tiene sulfatos. Se le pueden añadir algunos productos para potenciar ciertas funciones como el blanqueamiento de los dientes o la eliminación del sarro (16).

Es importante que la pasta dental contenga flúor el cual previene la caries (17).

Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema (17).

#### b. Componentes de la Pasta Dental

- **Flúor:** se presenta en forma de sales, como el fluoruro sódico, el fluoruro de amina o el monofluorofosfato sódico. El mejor es este último, dada su mejor compatibilidad con los agentes abrasivos que contiene cualquier pasta de dientes y sobre los que se basa su acción limpiadora. Es el agente activo básico para evitar la caries. Debe estar en una concentración de entre 1.000 y 1.500 partículas por millón (ppm) salvo en caso de los dentífricos infantiles. A dosis elevadas puede causar la hipersensibilidad dental (18).

El cepillado con dentífrico fluorado es un hábito aceptado socialmente y forma parte de los procedimientos habituales de higiene corporal. Combina la higiene oral con el uso de fluór. Se calcula que más del 90% de las pastas dentífricas de mercado contienen fluoruros en diferentes concentraciones y se considera la razón más importante en la reducción de caries que ha ocurrido en las últimas décadas del siglo XX en países desarrollados. El fluór de los dentífricos es incorporado directamente en la placa dental y en el esmalte desmineralizado. El cepillado con pasta fluorada aumenta la concentración de fluór en la saliva. El objetivo terapéutico consiste en mantener un nivel mínimo diario de iones fluoruros en saliva y placa disminuyendo la solubilidad del esmalte y del cemento, favoreciendo la remineralización de las zonas afectadas por desmineralización incipiente. A dosis elevadas puede causar la hipersensibilidad dental (18).

- **Clorhexidina:** en la etiqueta se reconoce porque se encuentra en forma de gluconato de clorhexidina. Es el agente antibacteriano más común en los dentífricos que se utilizan para combatir la formación de placa bacteriana y, por tanto, para proteger las encías. Su único problema es que tiene un sabor amargo que se suele camuflar con otros componentes aromáticos y que un uso prolongado puede provocar la tinción de dientes y mucosas orales. No obstante, se le añade acetato de zinc para evitar el teñido (18).
- **Hexetidina:** como al anterior, también está indicado para eliminar la placa bacteriana, proteger las encías y en algunos casos tratar las enfermedades periodontales. No tiñe los dientes (18).
- **Abrasivos:** son las sustancias que arrastran los depósitos que hay sobre la superficie de los dientes. Los más conocidos son el bicarbonato sódico micronizado y el carbonato cálcico (18).

- **Humectantes:** son las sustancias que mantienen la humedad del dentífrico, evitando que se endurezca. Entre ellos destacan la glicerina y el sorbitol (18).
- **Aromatizantes:** proporcionan la sensación de frescor y el sabor de la pasta de dientes: menta, mentol, fresa, timol, eucalipto, etc (18).
- **Colorantes y conservantes.** se usa colorante vegetal que se usan en los alimentos y bebidas (18).

### c. Usos de la Pasta Dental

El uso del cepillo suele combinarse con un dentífrico (vendido como pasta dental) con el propósito de facilitar la eliminación de la placa y aplicar sustancias a las superficies dentarias por razones terapéuticas o preventivas y el mantenimiento de un aliento agradable. Se le pueden añadir algunos productos para potenciar ciertas funciones como el blanqueamiento de los dientes o la eliminación del sarro (17).

La consideración más importante al escoger una pasta dental es el hecho de que contenga flúor el cual previene la formación de caries en infantes y adultos el nivel máximo de flúor en el dentífrico recomendado en Europa es de 1000 a 1500 ppm, por lo que la concentración utilizada es al 0,1%. La pasta de dientes suele hacer espuma al cepillarse los dientes ya que tiene sulfatos (17).

En las pastas dentales importadas de USA, busque productos con el sello de aceptación de la Asociación Dental Americana (ADA) (17).

Hoy en día las pastas dentales vienen en una variedad enorme de tamaños, sabores, colores y envases. Es importante utilizar una pasta dental

adecuada para usted en la actualidad, existe una gran variedad de pastas dentales diseñadas para prevenir muchos trastornos, tales como caries, gingivitis, sarro, dientes manchados y sensibilidad (17).

#### 3.5.4. Hilo dental

##### a. Definición

Es un conjunto de finos filamentos de nailon o plástico; el uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Donde la placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental (18).

##### b. Tipos de hilo dental

- **Hilo dental:** Se trata del más habitual y por tanto se suele llamar hilo dental a todos los demás por defecto. Se utiliza en los casos normales, en los pacientes que tienen espacios interdentes no demasiado grandes y se caracterizan por ser redondeados para entrar bien en los espacios que los dientes dejan entre sí (18).
- **Cinta dental:** Este tipo de hilo dental se utiliza cuando los espacios interdentes son más grandes de lo habitual ya que un hilo dental normal podría llegar a dañar las encías (18).

#### 3.5.5. Uso del hilo dental

- 1) Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2") de hilo.

- 2) Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- 3) Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni force el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.
- 4) Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente (18).

### **3.6. El enjuague o colutorio dental**

#### **3.6.1. Definición**

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable (18).

#### **3.6.2. Tipos de enjuagues dentales**

- **Los enjuagues bucales terapéuticos** pueden ayudar a reducir la placa, la gingivitis, la caries y el mal aliento. Los que contienen flúor contribuyen a prevenir o reducir la caries dental (18).
- **Los enjuagues cosméticos** pueden controlar o reducir temporalmente el mal aliento y dejar la boca con un sabor agradable, pero no solucionan las causas del mal aliento, ni eliminan las bacterias causantes del mismo, ni reducen la placa, la gingivitis o la caries (18).

#### **3.6.3. Uso del enjuague dental**

1. El empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml una vez al día después del cepillado
2. Se lo mantiene 1 minuto en la boca haciéndolo pasar por toda la cavidad bucal
3. El enjuague ha de ser vigoroso incluyendo gárgaras durante un minuto. Se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague (18).

#### **3.6.4. Prevención Odontológica**

En la actualidad, la frecuencia de revisión para el mantenimiento de la salud oral y la prevención de la enfermedad es un aspecto controversial, ya que existen pocas pruebas científicas en las cuales basar este juicio. Algunas autoridades argumentan que los intervalos deben ser relativamente cortos para apoyar un abordaje preventivo para el manejo de la enfermedad, en tanto que otros argumentan que los intervalos más prolongados reducen los costos con un impacto mínimo en la salud oral establece que el periodo entre exámenes orales debe ser flexible y basarse en una evaluación profesional del riesgo de enfermedad oral (11).

El National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) recomienda que el intervalo más corto entre las revisiones de salud oral para todos los pacientes debe ser de 3 meses. El intervalo más prolongado para pacientes menores de 18 años de edad debe ser de 12 meses y el intervalo más prolongado para pacientes mayores de 18 años debe ser de 24 meses. El intervalo entre citas de revisión de salud oral para aprender de las respuestas del paciente a la atención oral proporcionada y de los resultados alcanzados (10).

#### 4. ANTECEDENTES O INVESTIGATIVOS

Existen los siguientes trabajos acerca del presente proyecto de tesis

##### 4.1. Antecedentes internacionales

**TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCODENTAL DE ESTUDIANTES DE POSGRADO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ASUNCIÓN (19).**

**AUTOR:** Nelson Osvaldo Santa Cruz González, Cesar Fernando Pérez Aquino, Nancy Villagra Rivera, Sofía Achucarro (2019).

##### **RESUMEN:**

Los adultos jóvenes constituyen gran parte de la población paraguaya y se considera que los conocimientos y prácticas sobre salud bucodental están muy relacionados al nivel de instrucción, el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción (CE FCSUCA), en el 2018. Estudio observacional descriptivo de corte transversal con componente analítico en el que se incluyeron a todos los estudiantes de posgrado entre mayo y junio de 2018. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario sobre salud bucodental autoadministrado y de carácter anónimo. Los datos se asentaron en una planilla electrónica, y fueron analizados utilizando el Programa estadístico IBMSSPS 23.0. La muestra estuvo constituida por 166 estudiantes, en su mayoría del sexo femenino (75,3%), de entre 20 y 29 años (54,8%), cursando algún programa de especialización (57,8% y pertenecientes al área de la salud (94%). El 57,83% y el 55,42% de los estudiantes presentaron conocimientos y prácticas de salud bucodental de nivel regular, respectivamente. Se encontró asociación entre nivel de

conocimiento y de práctica y entre el nivel de conocimiento y la edad. Se concluye que los niveles de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental en los estudiantes de posgrado fueron deficientes por lo que se propone la implementación de estrategias educativas de concienciación en el área.

**Palabras claves:** salud bucodental, educación, adultos (19).

**TITULO: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE PADRES Y CUIDADORES EN HOGARES INFANTILES, COLOMBIA” (20).**

**AUTOR:** Farith González Martínez, Carmen Cecilia Sierra Barrios, Luz Edilma Morales Salinas (2011).

**RESUMEN:**

Objetivo. Describir conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores. Material y métodos. Un total de 333 padres y ocho cuidadores de hogares infantiles de Colombia, durante 2010, diligenciaron encuestas y entrevistas de grupos focales. Los datos se analizaron por frecuencia, usando la prueba  $\chi^2$  para significancia. La información cualitativa se interpretó usando comentarios triangulados, buscando patrones y discrepancias. Resultados. En los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%). Para las prácticas, 50,6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. En los cuidadores, se perciben actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero consideran que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables. Conclusiones. Los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños.

**Palabras claves:** conocimientos; actitudes; prácticas; caries de la infancia temprana; padres; cuidadores; Colombia (20).

#### 4.2. Antecedentes Nacionales

**TITULO:** “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN MILITARES DE 18 - 25 AÑOS DEL CUARTEL MANCO CAPAC PUNO MAYO-SETIEMBRE 2017” (21).

**AUTOR:** Krissia Jacket Solorzano Carcausto (2017).

**RESUMEN:**

La presente investigación, titulada Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años, se llevó a cabo en el cuartel Manco Cápac –Puno, durante el periodo mayo – setiembre 2017. Objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Cápac Puno, mayo-setiembre 2017. Métodos: El estudio fue de tipo observacional, transversal, para lograr el propósito anteriormente mencionado, se evaluó una muestra 164 militares con edades comprendidas entre 18 a 25 años seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple, y seleccionados en base a los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio, a los cuales se solicitó el consentimiento, y el llenado del instrumento de recolección de datos, posterior a ello se realizó una evaluación clínica de la cavidad bucal de cada individuo, empleando el IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado). Resultados: Los resultados, según las tablas mostradas dentro de la presente investigación, evidencian que el 40.24% de los sujetos en estudio, tiene un nivel de conocimiento Malo, el 35.37% presenta un nivel de conocimiento Regular y finalmente el 24.39% presenta un nivel de conocimiento Bueno. Por

otro lado, con respecto a la higiene oral, podemos observar que, el 36.59% de los sujetos en estudio, muestra una higiene oral Mala, mientras que el 40.24% presenta una higiene oral Regular y el 23.17% de la población en estudio, presenta una higiene oral Buena, luego del procesamiento de datos, para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la higiene oral, para lo cual se realizó la prueba de Chi-cuadrado, misma que arrojó 108.132 cuya probabilidad asociada al estadístico es de 0.000, y tomando en cuenta que el nivel de significancia es  $\alpha = 5\% = 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), por tanto, aceptamos la hipótesis del investigador ( $H_i$ ). Conclusiones: Debido a que se rechaza la hipótesis nula, podemos concluir que, existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Cápac Puno, mayo-setiembre 2017, siendo la prueba significativa, por lo que se refuerza el planteamiento de que las estrategias que se elaboren para mejorar la higiene oral y por consiguiente el estado de salud oral y general, deben incluir acciones de sensibilización, concientización y evidentemente se debe poner énfasis en la promoción y prevención, para generar un nivel óptimo de conocimientos en salud bucal (21).

**TITULO: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE LA SALUD ORAL DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN – IQUITOS 2017” (22).**

**AUTOR:** Paulina Elena Yance Fernandez (2017).

**RESUMEN:**

La salud bucal en nuestro país es un problema de salud desde los primeros años de vida, siendo un pilar en el control el conocimiento y al actitud que tiene la persona sobre las medidas preventivas con el propósito de reducir la prevalencia de enfermedades bucales; por lo que se realizó un estudio cuantitativo de diseño descriptivo,

transversal, prospectivo evaluando a 143 adolescentes que acudieron a una atención odontológica en el Centro de Salud de San Juan, aplicando una encuesta validada por otros estudios en nuestra región, se encontró que el 39.2% presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre la salud oral, relacionándose significativamente con los adolescentes de 17 a 19 años de edad ( $p=0.0031$ ); con las adolescentes ( $p=0.0029$ ) y con los que recibieron información sobre la salud oral ( $p=0.0030$ ). El 21.7% tienen una actitud positiva frente a su salud oral, el 70.6% se mostraron indiferente y el 7.7% tuvo una actitud negativa; la actitud positiva se asoció significativamente a adolescentes de 17 a 19 años de edad ( $p=0.0045$ ), pero no al género ( $p=0.757$ ) ni a la recepción de información ( $p=0.136$ ). El conocimiento adecuado se asoció significativamente a una actitud positiva ( $p=0.025$ ) (22).

**TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTS DEL CENTRO DE SALUD AMBAR, AMBAR 2018” (23).**

**AUTOR:** Arahuasnca Flores Cinthya (2018).

**RESUMEN:**

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar en el distrito de Ámbar 2018. El tipo de estudio de la investigación fue aplicado, según su nivel fue correlacional y según su temporalidad fue transversal; se utilizó un diseño no experimental, ya que se identificó y se describió las características de las variables estudiadas para proponer cambios en la realidad problemática. Las técnicas de

recolección de datos fueron la encuesta para las gestantes del Centro de Salud Ambar, por lo tanto, la población y la muestra estuvo conformada por 120 gestantes. El resultado de la investigación arrojó que existe una correlación positiva de 0.823, por la cual se concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona positivamente con la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar de Ámbar para el año 2018. Palabras clave: Conocimiento, actitud, medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica, desarrollo dental (23).

#### 4.3. Antecedentes Locales

**TITULO: “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA-2018” (24).**

**AUTOR:** Gladys Rodriguez Ocon (2018).

**RESUMEN:**

El objetivo de estudio es relacionar el nivel de conocimiento y nivel de actitud hacia las medidas de Bioseguridad en los estudiantes de Odontología del X semestre de la Universidad Católica de Santa María.

Se realizó un cuestionario de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de 23 preguntas y se les aplicó un test en la escala de Likert para medir la actitud en 105 estudiantes del décimo semestre. El estudio es de tipo relacional, abordaje cuantitativo y de corte transversal. Se observó que el conocimiento sobre Barreras de Protección (61.9%) y Manejo de Residuos Contaminados (61%) es adecuado y el conocimiento de Manejo de Material e Instrumental Odontológico (67.6%) y Accidentes De Exposición A Sangre Y Fluidos (55.2%) es deficiente.

La evaluación de actitud hacia Barreras de Protección (55.2%) y Manejo de Residuos Contaminados (52.4%) es favorable; Manejo de Material e Instrumental Odontológico (39%) predomina una actitud regular y en Accidentes De Exposición A Sangre Y Fluidos (40%) predomina una actitud desfavorable.

En la dimensión de Barreras de Protección, la mayoría de estudiantes con conocimiento adecuado (43.1%) y conocimiento deficiente (75%) tienen actitud Favorable.

En la dimensión de Manejo de Material e Instrumental Odontológico, los estudiantes con actitud Favorable (73%) tienen un conocimiento Adecuado; mientras que los estudiantes con actitud Regular (39%) y Desfavorable (38.2%) tienen un conocimiento Deficiente.

En la dimensión de Manejo de Residuos Contaminados, la mayoría de estudiantes con conocimiento adecuado (70.3%) tienen actitud Favorable; mientras que la mayoría de estudiantes con conocimiento Deficiente (53.7%) tienen actitud Regular.

En la dimensión de Accidentes De Exposición A Sangre Y Fluidos, la mayoría de estudiantes con conocimiento adecuado (40.4%) tienen actitud Favorable; mientras que la mayoría de estudiantes con conocimiento Deficiente (50%) tienen una actitud Desfavorable.

El presente estudio determinó que existe relación significativa entre conocimiento y la actitud en las dimensiones de: Manejo de Material e Instrumental Odontológico, Manejo de Residuos Contaminados y Accidentes De Exposición A Sangre Y Fluidos, excepto en la dimensión

de Barreras de Protección, puesto que no importa cuál sea el nivel de conocimientos su actitud fue Favorable.

**Palabras clave:** Bioseguridad, odontología (24).

#### 4.5 Otros Antecedentes

**TITULO:** “RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCODENTAL Y EL RENDIMIENTO DEPORTIVO” (25).

**AUTOR:** Plata Gonzales Alvaro (2018).

**RESUMEN:**

Se debe de tener claro que la salud oral es un elemento importantísimo para la salud general, el bienestar y la calidad de vida. La relación entre deporte y salud oral se ha investigado sobre todo a partir de estudios que se centraban en el riesgo de traumatismos dentales. Sin embargo, se ha demostrado que los deportistas pueden tener una salud bucodental defectuosa debido a caries dental, erosión dental y traumatismos (Needleman et al., 2013). Una salud bucodental pobre puede perjudicar negativamente a la calidad de vida y provocar una respuesta inflamatoria sistémica. Debido a esto la salud oral puede afectar al rendimiento deportivo (Currul, 2014). **Objetivos:** • Analizar la relación que tiene la higiene bucodental con el rendimiento deportivo. • Comparar las lesiones deportivas que ha sufrido el deportista a lo largo de los dos últimos años con la higiene bucodental. **Material y método:** Este trabajo final de grado se ha realizado a través de un estudio no experimental, basado en un cuestionario que estuvo conformado por 20 preguntas traducidas del estudio de Needleman et al., 2013. Además, después de la consulta con un comité de expertos, dentistas profesionales, se vio conveniente realizar 13 preguntas más para adecuarse al objetivo del trabajo. La muestra seleccionada ha sido a conveniencia por elección del investigador. En total han participado 32 jugadores de fútbol, de los cuales 16 de ellos fueron

femeninos y los 16 restantes masculinos. Del total de jugadores, 12 se consideraban amateur, 10 semiprofesionales y 10 profesionales. La edad media de los jugadores fue 24 años con una desviación típica de 3,72. 5 Resultados: Como resultado más importante que hemos obtenido del estudio podemos reseñar que la menor incidencia de caries en los sujetos correlaciona con un menor número lesiones musculares (25).

**TITULO: “ALTERACIONES DEL PH SALIVAL DEPUES DEL CONSUMO DE DOS BEBIDAS HIDRATANTES EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO” (26).**

**AUTOR:** Olmedo Salguero, Francis Daniela (2016).

**RESUMEN:**

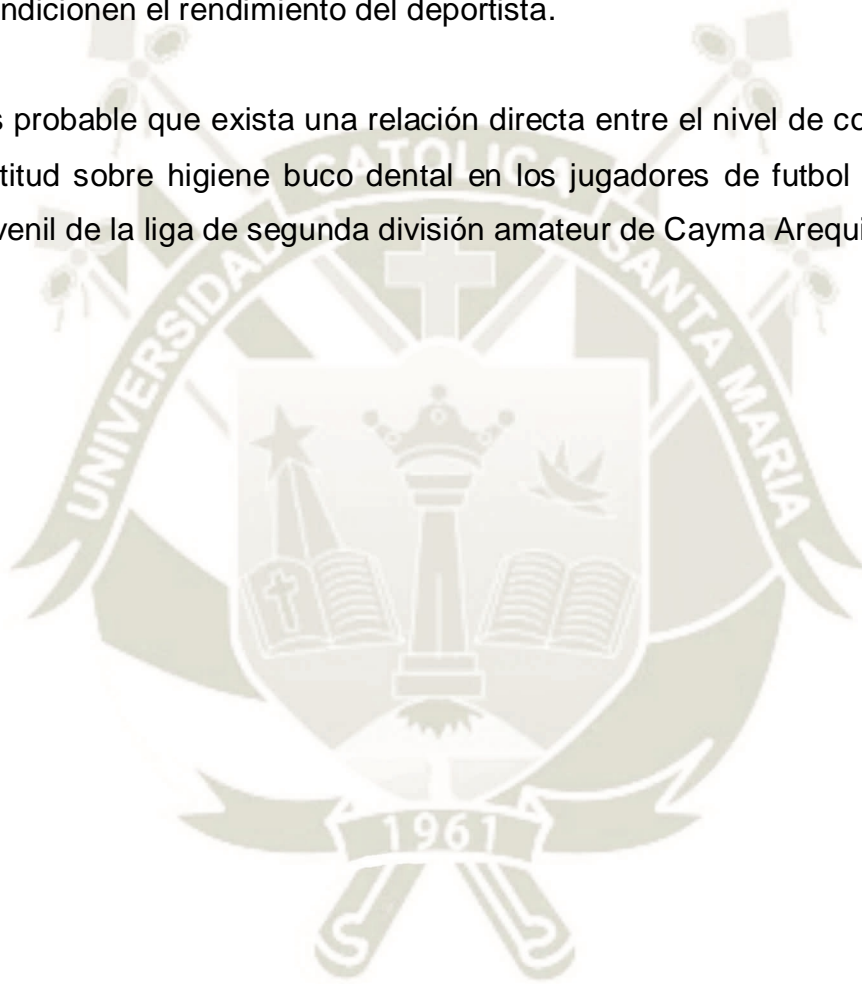
La presente investigación es de tipo Experimental Ciego de corte transversal con medición de pre prueba y post prueba, tuvo como objetivo determinar cual de las dos bebidas hidratantes de mayor consumo produce mayor alteración del ph salival en los deportistas de alto rendimiento.

Se utilizaron 36 voluntarios deportistas de alto rendimiento con un rango de 20 a 25 años de edad los atletas fueron sometidos a consumir "bebidas de mayor consumo<sup>1</sup> -Gatorade" y bebidas de mayor consumo 2- Powerade, el PH de las bebidas estudiadas fue 4 tanto para pawerade como Gatorade cada individuo fue sometido a la acción de la acción de la bebida durante su entrenamiento (2 hora) este procedimiento se realizó con intervalos de una hora por cada muestra. La prueba t student para la comparación entre grupos determino que en ningún caso se registraron diferencias significativas entre los grupos, ya que en todos los casos  $p > 0.05$ . Tampoco se observan diferencias asociadas a la edad (26).

## 5. HIPÓTESIS

Dado que, los deportistas para sostener un rendimiento óptimo en sus competencias deben gozar de una salud bucodental y sistémica en perfectas condiciones, siendo el conocimiento sobre higiene oral y la actitud hacia esta de vital importancia para prevenir futuras enfermedades bucodentales que condicionen el rendimiento del deportista.

Es probable que exista una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre higiene buco dental en los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma Arequipa.





# **CAPÍTULO II**

## **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES

### 1.1 Técnicas

#### 1.1.1. Especificación

La técnica a utilizada es una encuesta específicamente un cuestionario para recoger información de las variables estudiadas.

### 1.2. Esquemmatización

Variables	Indicadores	Sub-indicadores 1er Orden	Sub-indicador de 2do Orden	Técnica	Instrumento
<b>Variable Independiente</b>  <b>Nivel de conocimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene Bucodental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado de 0 - 12</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de conocimiento Alto 9-12 puntos</li> <li>Nivel de conocimiento Regular 5-8 puntos</li> <li>Nivel de conocimiento Bajo de 0-4 puntos</li> </ul>	Encuesta	Formulario de preguntas
<b>Variable Dependiente</b> <b>Actitud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene Bucodental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Totalmente de acuerdo 04 puntos</li> <li>Desacuerdo 03 puntos</li> <li>Ni acuerdo Ni desacuerdo 02 puntos</li> <li>En Desacuerdo 01 puntos</li> <li>Totalmente en Desacuerdo 0 puntos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actitud Inadecuada 0 - 20 puntos</li> <li>Actitud medianamente Adecuada 21 - 40 puntos</li> <li>Actitud Adecuada 41 - 60 puntos</li> </ul>	Encuesta	Test de actitud

### 1.1.2. Descripción de la técnica

Se utilizó un formulario de preguntas sobre el nivel de conocimiento y un test de actitud

El formulario de preguntas se utilizó para obtener datos sobre el nivel de conocimiento que tienen los jugadores de futbol juveniles sobre higiene buco dental.

- Conocimiento del cepillo y cepillado: 3 preguntas
- Conocimiento de pasta dental: 3 preguntas
- Conocimiento de hilo dental y colutorios: 3 preguntas
- Conocimientos de prevención odontológica en relación a higiene bucodental: 3 preguntas.

El test de actitud se utilizó para obtener datos sobre la actitud de los jugadores de futbol juvenil hacia la higiene buco dental:

- Actitud hacia el cepillo y cepillado:3 enunciados
- Actitud hacia el uso de la pasta dental:3 enunciados
- Actitud hacia el uso de hilo dental y colutorios:3 enunciados
- Actitud hacia la información de prevención odontológica:3 enunciados

### 1.3. Instrumentos

#### 1.3.1. Precisión del Instrumento

##### a. Variable Independiente "Nivel De Conocimiento"

Para determinar el nivel de conocimiento de los jugadores de futbol juveniles se aplicó un formulario que consta de 12 preguntas elaboradas y validadas por el autor, cada pregunta tiene 4 alternativas siendo solo una alternativa la correcta siendo medida mediante la escala ordinal y

posteriormente da como resultado la valoración de los sub indicadores mostrada en la tabla de variables.

Nivel de conocimiento	Puntuación
ALTO	8 - 12 PUNTOS
REGULAR	4 - 7 PUNTOS
BAJO	0 - 3 PUNTOS

**b. Variable Dependiente "Actitud"**

Para determinar la actitud que tomaran los jugadores juveniles de futbol sometidos al estudio, se aplicó un test de actitud elaborado y validado por el autor.

El test de actitud contiene 12 preguntas cada pregunta contiene 5 alternativas.

Estos Ítems son calificados mediante la Escala Likert teniendo como alternativa según respuestas:

- Muy de acuerdo: 4 puntos
- De acuerdo: 3 puntos
- Ni acuerdo ni desacuerdo: 2 puntos
- En desacuerdo: 1 puntos
- Totalmente en desacuerdo: 0 puntos

De manera q la suma de cada ítem da como resultado la valoración de los indicadores mostrados en la tabla de variables

Test de actitud	Puntos
FAVORABLE	41 – 60
REGULAR	21 – 40
DESFAVORABLE	0- 20

### **1.3.2. Materiales**

Útiles de escritorio

### **1.3.3. Procedimiento**

El formulario de preguntas sobre nivel de conocimiento y el test de actitud fueron tomadas de manera homogénea y fueron recolectadas y archivadas hasta el final de la recolección de datos.

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación Espacial**

La investigación se llevó a cabo en el ámbito general en la ciudad de Arequipa en el distrito de Cayma, en el ámbito específicamente de la Liga de Cayma.

### **2.2. Ubicación Temporal**

La presente investigación se realizó en el año 2019. Se trata de una investigación de corte transversal.

### **2.3. Unidades de Estudio**

#### **2.3.1. Universo:**

El universo total de investigación fue constituido por 96 jugadores asistentes a los entrenamientos y partidos de fútbol, inscritos en la liga de Cayma de los cuales 76 tienen 18 o más años y 20 son menores de 18 años.

### 2.3.2. Criterios de los casos

#### a. Criterios de Inclusión

- Jugadores de futbol juvenil menores de 21 años
- De sexo varones
- Jugadores de futbol juvenil con conciencia lucida ubicados en espacio tiempo
- Jugadores que hayan sido informados de la investigación y que a su vez hayan firmado el consentimiento informado voluntariamente

#### b. Criterios de Exclusión

- Jugadores mayores de 21 años
- Los que no desean participar de la investigación.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Validación de formulario de preguntas sobre nivel de conocimiento y validación del test de actitud
- Aplicación del formulario de preguntas sobre nivel de conocimiento y aplicación del test de actitud

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1. Recursos Humanos

**Investigador** : Christopher Urbano Álvarez Silva

**Asesora** : Dra. María del Socorro Barriga Flores

#### 3.2.2. Recursos Económicos

- Propios del Investigador

### **3.2.3. Recursos Físicos**

- Biblioteca UCSM
- Repositorio Virtual de Tesis de la UCSM
- Equipo de futbol de la segunda división de Cayma
- Computador

### **3.2.4. Recursos Institucionales**

- Liga distrital de Cayma

## **3.3. Validación del instrumento**

La validación de los instrumentos se realizó mediante el análisis de la Dra. Serey Portilla.

### **3.3.1. Muestra piloto**

Se realizó una prueba piloto con el 10% de la población que al final se incluyeron en el total de la población. Se realizó el análisis respectivo y se hicieron las correcciones pertinentes. Con ello se determinó la viabilidad de los dos instrumentos, la detección de posibles errores y deficiencias de la técnica.

## 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

### 4.1. A Nivel de Sistematización

#### 4.1.1. Tipo de procesamiento

Se utilizó un tipo de procesamiento manual y computarizado con el uso de programas:

- Microsoft Excel 2010.
- Programa Estadístico SPSS.

#### 4.1.2. Plan de Operaciones

##### a. Plan de tabulación

Se empleó Tablas de doble entrada digitales de Excel

##### b. Plan de graficación

Se Utilizó gráficos de barras del programa de Microsoft Excel

##### c. Plan de Clasificación

Matriz de Ordenamiento para ordenar la información proveniente del instrumento de evaluación.

##### d. Plan de Recuento

Conteo manual y computarizado empleando las matrices de conteo

##### e. Plan de Análisis de Datos

Análisis cuantitativo con el siguiente tratamiento estadístico

**f. Cuadro De Tratamiento Estadístico**

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Estadística descriptiva</b>	<b>Prueba estadística</b>
Variable independiente Nivel de Conocimiento	Higiene buco dental.	Cualitativa	Ordinal	Relacional	Chi Cuadrado
Variable dependiente Actitud	Higiene bucodental	Cualitativa	Ordinal	Frecuencias Absolutas y Frecuencias Porcentuales	

**4.2. A Nivel de Estudio de los Datos**

**4.2.1. Metodología de interpretación**

Se organizaron los datos y después fueron contrastados con los objetivos dándole una apreciación crítica y descriptiva a cada uno de los cuadros.

**4.2.2. Formas de interpretación**

La interpretación se hizo después de cada cuadro.

**4.2.3. Niveles de logro de objetivos**

Se hallaron conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados en el trabajo de investigación.

**4.2.4. Operaciones interpretativas**

Se empleó análisis, síntesis, deducción e inducción

#### 4.2.5. **Ámbito de Recomendaciones**

Se establecieron sugerencias en base a resultados y conclusiones de la investigación realizada





# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N° 1

EDAD DE LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE  
LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA

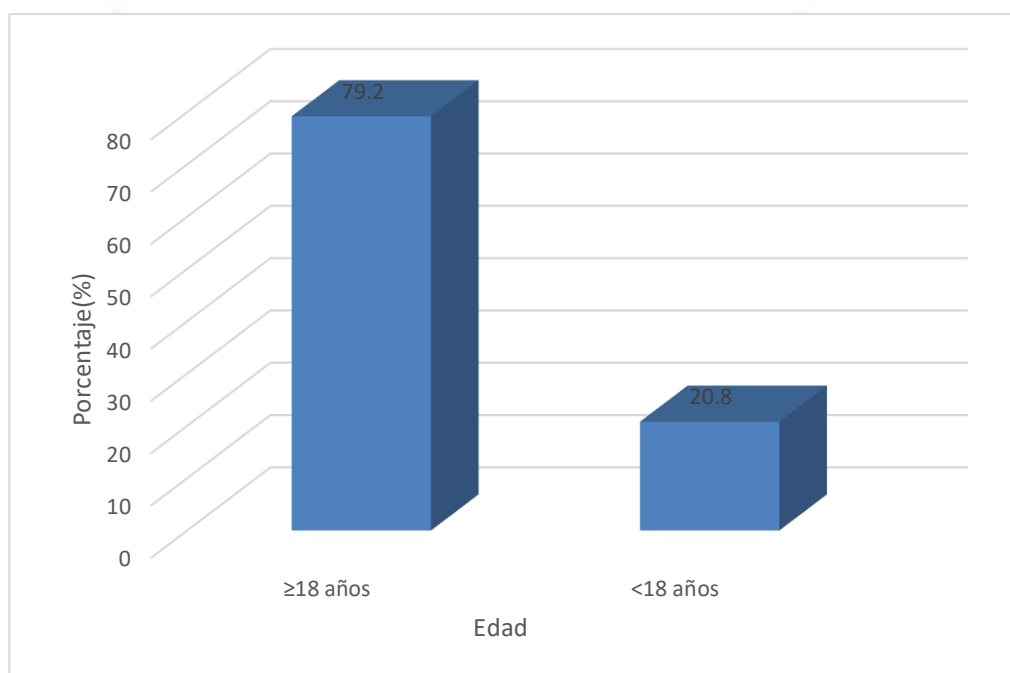
Edad	Nº.	%
≥18 años	76	79,2
<18 años	20	20,8
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de Datos.

**Interpretación:**

La Tabla N° 1, muestra que el 79.2% de los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma son mayores de edad, mientras que el 20.8% de los jugadores tienen menos de 18 años.

**GRAFICO N° 1**  
**EDAD DE LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE**  
**LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA**



**Fuente:** Matriz de Datos.

**TABLA N° 2.**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS  
JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE  
SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA.**

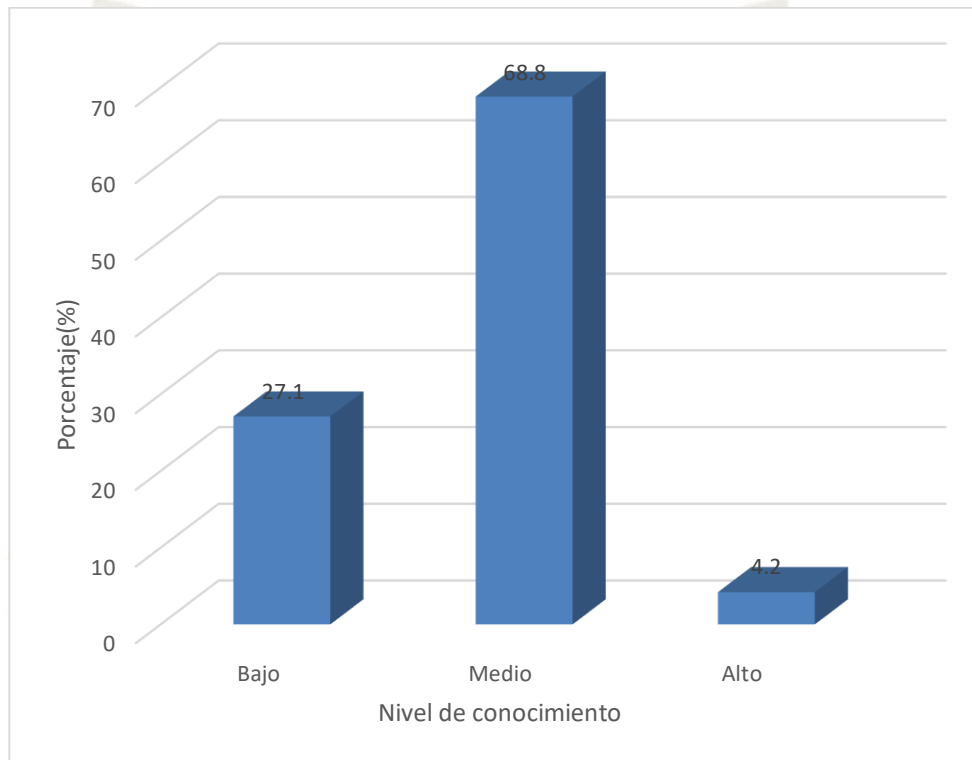
Conocimiento	N°.	%
Bajo	26	27,1
Medio	66	68,8
Alto	4	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de Datos.

La Tabla N° 2, muestra que el 68.8% de los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma presentan nivel de conocimiento medio sobre higiene bucodental, seguido del 27.1% de jugadores con conocimiento bajo, mientras que solo el 4.2% de ellos presentan conocimiento sobre higiene bucodental alto.

**GRAFICO N° 2.**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS  
JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE  
SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA**



**Fuente:** Matriz de Datos.

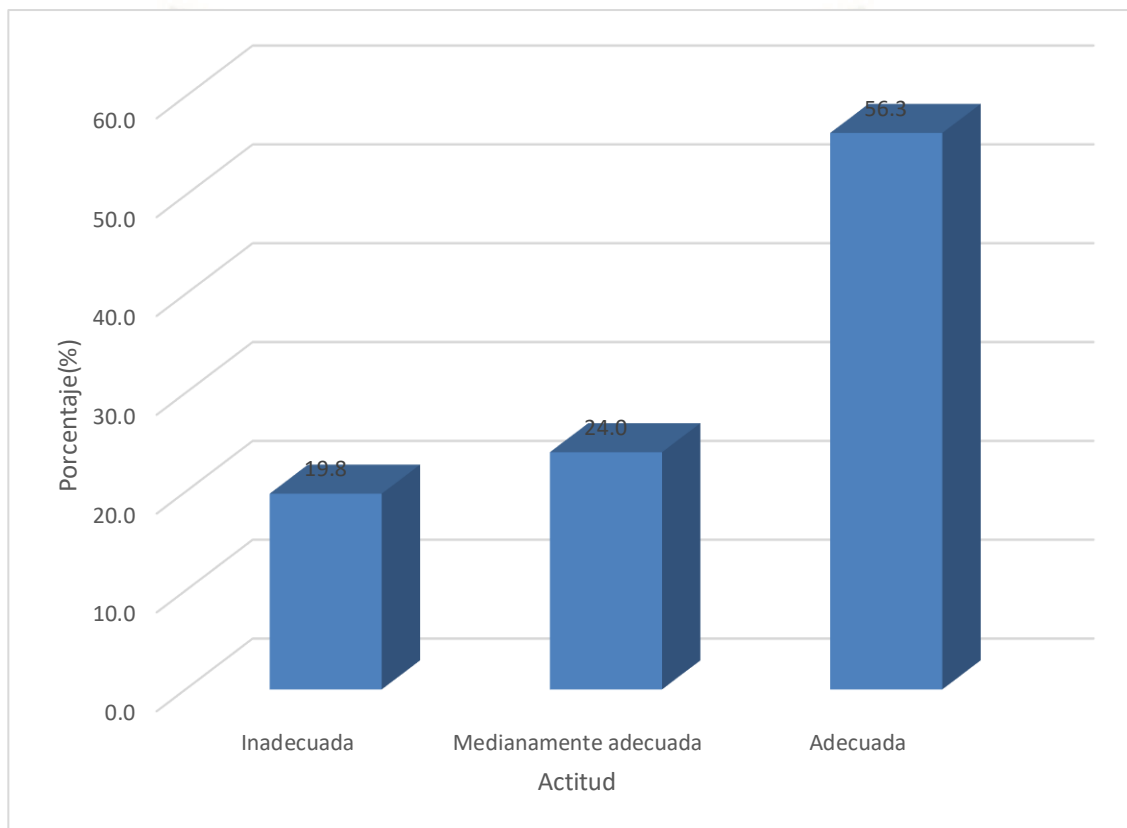
**TABLA N° 3**  
**ACTITUD HACIA LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE**  
**FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN**  
**AMATEUR DE CAYMA**

<b>Actitud</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Inadecuada	19	19,8
Medianamente adecuada	23	24,0
Adecuada	54	56,3
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de Datos.

La Tabla N° 3, muestra que el 56.3% de los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma presentan actitudes adecuadas hacia la higiene bucodental, seguido del 24.0% de jugadores con actitud medianamente adecuada, mientras que el 19.8% de los jugadores tienen actitud inadecuada hacia la higiene bucodental.

**GRAFICO N° 3.**  
**ACTITUD HACIA LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE  
FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN  
AMATEUR DE CAYMA**



**Fuente:** Matriz de Datos.

**TABLA N° 4.**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA**  
**HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA**  
**CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE**  
**CAYMA**

Actitud	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Inadecuada	19	19,8	0	0,0	0	0,0	19	19,8
Medianamente adecuada	0	0,0	23	24,0	0	0,0	23	24,0
Adecuada	7	7,3	43	44,8	4	4,2	54	56,3
<b>TOTAL</b>	26	27,1	66	68,8	4	4,2	96	100

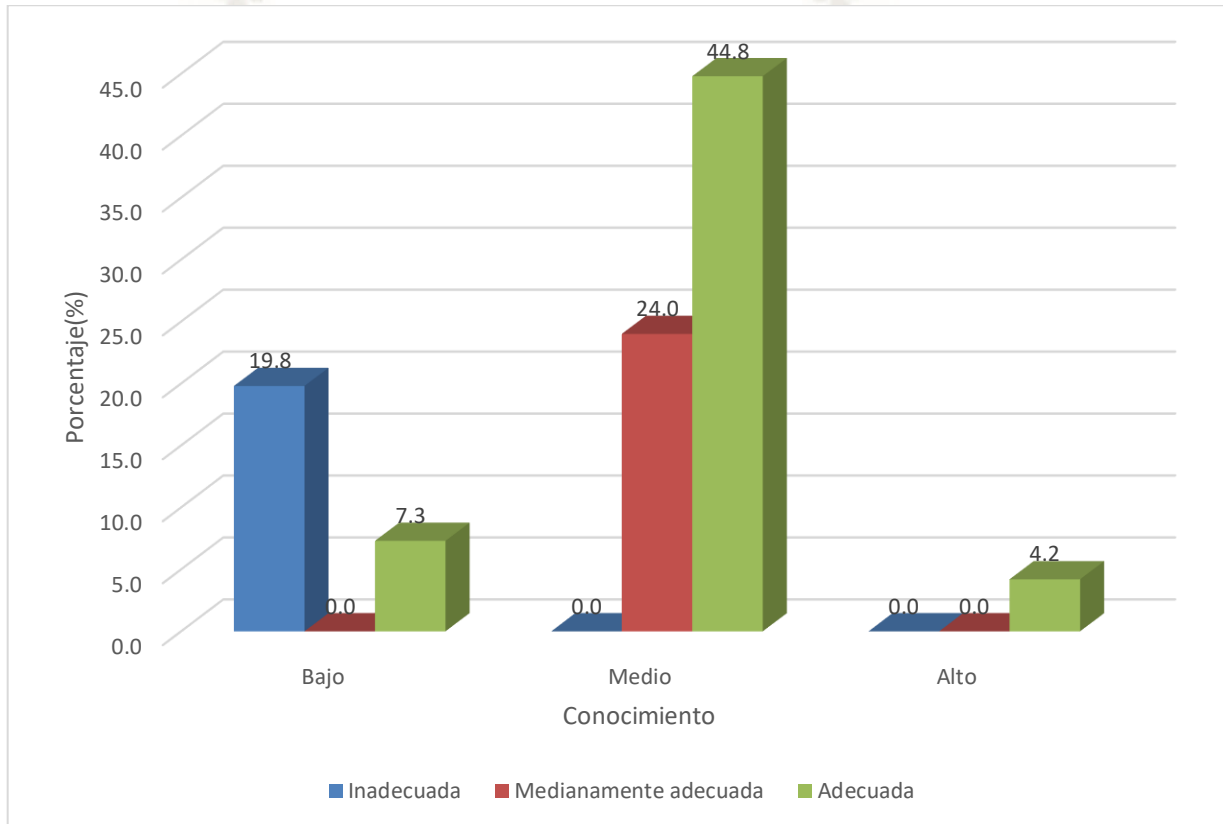
**Fuente:** Matriz de Datos.

$$X^2=67.87 \quad P<0.05 \quad P=0.00 \quad \pi=0.53$$

La Tabla N° 4, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=67.87$ ) muestra que el nivel de conocimiento y la actitud hacia la higiene bucodental presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ). Según tau b de kendall ( $\pi=0.53$ ) las variables presentan correlación moderada entre sí.

Asimismo se observa que el 24.0% de los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma con nivel de conocimiento medio presentan actitudes adecuadas hacia la higiene bucodental, mientras que el 19.8% de jugadores con nivel de conocimiento bajo tienen actitudes inadecuadas

**GRAFICO N° 4.**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA  
HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA  
CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE  
CAYMA**



**Fuente:** Matriz de Datos.

**TABLA N° 5.**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS  
JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORIA JUVENIL DE LA LIGA DE  
SEGUNDA DIVISION AMATEUR DE CAYMA**

Conocimiento	Nº.	%
<b>Cuando se usa el cepillo dental</b>	78	81,3
Incorrecto	18	18,8
Correcto		
<b>Tiempo del cepillado</b>	71	74,0
Incorrecto	25	26,0
Correcto		
<b>Renovación del cepillo dental</b>	68	70,8
Incorrecto	28	29,2
Correcto		
<b>Elemento importante en la pasta dental</b>		
Incorrecto	73	76,0
Correcto	23	24,0
<b>Importancia del uso de la pasta dental</b>		
Incorrecto	71	74,0
Correcto	25	26,0
<b>PPM de Flúor en la pasta dental</b>		
Incorrecto	33	34,4
Correcto	63	65,6
<b>TOTAL</b>	96	100

**Fuente:** Matriz de Datos.

La Tabla N° 5, muestra que el 81.3% de los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma respondieron de manera incorrecta a la pregunta sobre cuándo se debe utilizar el cepillo de dientes, mientras que el 65.6% respondieron correctamente la pregunta sobre donde se coloca la pasta dental para el cepillado.

**TABLA N° 6.**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISION AMATEUR DE CAYMA**

Conocimiento	N°.	%
<b>Tiempo de uso del enjuague bucal en boca</b>		
Incorrecto	71	74,0
Correcto	25	26,0
<b>Importancia del uso de hilo dental</b>		
Incorrecto	55	57,3
Correcto	41	42,7
<b>Uso del enjuague bucal al día</b>		
Incorrecto	65	67,7
Correcto	31	32,3
<b>Asistencia al odontólogo</b>		
Incorrecto	71	74,0
Correcto	25	26,0
<b>Aprender a cepillarse</b>		
Incorrecto	20	20,8
Correcto	76	79,2
<b>Elementos de higiene oral</b>		
Incorrecto	32	33,3
Correcto	64	66,7
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de Datos.

La Tabla N° 6, muestra que el 74.0% de los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma respondieron de manera incorrecta a la pregunta sobre cuánto tiempo se debe tener el enjuague bucal en la boca, mientras que el 66.7% respondieron correctamente la pregunta sobre cuales consideran que son los elementos de higiene oral.

**TABLA N° 7.**  
**ACTITUD HACIA LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE**  
**FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN**  
**AMATEUR DE CAYMA**

<b>Estás de acuerdo en</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Importancia de cepillado los dientes</b>		
Totalmente en desacuerdo	6	6,3
En desacuerdo	6	6,3
Ni acuerdo ni desacuerdo	15	15,6
De acuerdo	34	35,4
Muy de acuerdo	35	36,5
<b>Renovación del cepillo dental</b>		
Totalmente en desacuerdo	13	13,5
En desacuerdo	17	17,7
Ni acuerdo ni desacuerdo	17	17,7
De acuerdo	32	33,3
Muy de acuerdo	17	17,7
<b>Cepillarse después de consumir bebidas rehidratantes con azúcar</b>		
Totalmente en desacuerdo	3	3,1
En desacuerdo	9	9,4
Ni acuerdo ni desacuerdo	27	28,1
De acuerdo	45	46,9
Muy de acuerdo	12	12,5
<b>Importancia de la pasta dental para tener buena higiene buco dental</b>		
Totalmente en desacuerdo	1	1,0

En desacuerdo	4	4,2
Ni acuerdo ni desacuerdo	17	17,7
De acuerdo	50	52,1
Muy de acuerdo	24	25,0
<b>Uso de pasta dental que contengan fluor</b>		
Totalmente en desacuerdo	1	1,0
En desacuerdo	16	16,7
Ni acuerdo ni desacuerdo	26	27,1
De acuerdo	35	36,5
Muy de acuerdo	18	18,8
<b>Uso de la pasta dental después de cada comida</b>		
Totalmente en desacuerdo	12	12,5
En desacuerdo	6	6,3
Ni acuerdo ni desacuerdo	17	17,7
De acuerdo	49	51,0
Muy de acuerdo	12	12,5
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de Datos.

La Tabla N° 7, muestra que el 36.5% de los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma están totalmente de acuerdo en cepillarse los dientes antes de un partido o un entrenamiento, mientras que el 51.0% están de acuerdo en que las pastas dentales que contienen flúor mejoran la higiene bucodental por lo tanto influyen en el rendimiento.

**TABLA N° 8.**  
**ACTITUD HACIA LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE**  
**FUTBOL DE LA CATEGORIA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISION**  
**AMATEUR DE CAYMA**

<b>Estás de acuerdo en</b>	<b>Nº.</b>	<b>%</b>
<b>Importancia del Hilo dental</b>		
Totalmente en desacuerdo	8	8,3
En desacuerdo	19	19,8
Ni acuerdo ni desacuerdo	18	18,8
De acuerdo	41	42,7
Muy de acuerdo	10	10,4
<b>Importancia del uso de enjuague bucal</b>		
Totalmente en desacuerdo	6	6,3
En desacuerdo	2	2,1
Ni acuerdo ni desacuerdo	13	13,5
De acuerdo	53	55,2
Muy de acuerdo	22	22,9
<b>Uso de enjuague bucal que contenga flúor</b>		
Totalmente en desacuerdo	2	2,1
En desacuerdo	7	7,3
Ni acuerdo ni desacuerdo	21	21,9
De acuerdo	45	46,9
Muy de acuerdo	21	21,9
<b>Es importante acudir al odontólogo periódicamente</b>		
Totalmente en desacuerdo	7	7,3
En desacuerdo	7	7,3

Ni acuerdo ni desacuerdo	11	11,5
De acuerdo	45	46,9
Muy de acuerdo	26	27,1
<b>Odontólogo debe enseñar a cepillarse a los futbolistas</b>		
Totalmente en desacuerdo	2	2,1
En desacuerdo	8	8,3
Ni acuerdo ni desacuerdo	6	6,3
De acuerdo	49	51,0
Muy de acuerdo	31	32,3
<b>Futbolista debe acudir a charlas de prevención odontológica</b>		
Totalmente en desacuerdo	8	8,3
En desacuerdo	0	0,0
Ni acuerdo ni desacuerdo	10	10,4
De acuerdo	41	42,7
Muy de acuerdo	37	38,5
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de Datos.

La Tabla N° 8, muestra que el 42.7% de los jugadores de futbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma están de acuerdo en que el uso de hilo dental mejora su rendimiento, mientras que el 42.7% están de acuerdo en que el futbolista debe acudir a charlas de prevención odontológica.

## DISCUSIÓN

Los resultados del presente trabajo nos dan a conocer que el 68.8% de los jugadores de fútbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma presentan nivel de conocimiento medio sobre higiene bucodental, seguido del 27.1% de jugadores con conocimiento bajo, mientras que solo el 4.2% de ellos presentan conocimiento sobre higiene bucodental alto por lo tanto la hipótesis planteada se acepta.

De esta manera nuestro hallazgo tiene relación con la investigación de Nelson Santa Cruz G. y colaboradores (2019), en su investigación sobre el Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción en lo cual se concluyó que de un total de 166 estudiantes de post grado el conocimiento el 31.93% tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras q el 10.24% tiene un nivel de conocimiento alto y el 57.83% tiene un nivel de conocimiento medio sobre salud bucodental existiendo una relación sobre el nivel de conocimiento. Tenemos que mencionar que la diferencia de porcentajes se debe a que Nelson Osvaldo Santa Cruz González y colaboradores, realizaron su investigación en 166 estudiantes de post grado entre las edades de 20 y 29 años (19).

Krissia Solorzano C. (2017) en su investigación “relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del cuartel Manco Capac puno mayo-setiembre 2017” encontró que el 40.24% de los sujetos en estudio, tiene un nivel de conocimiento Malo, el 35.37% presenta un nivel de conocimiento Regular y finalmente el 24.39% presenta un nivel de conocimiento Bueno. Por otro lado, con respecto a la higiene oral, podemos observar que, el 36.59% de los sujetos en estudio, muestra una higiene oral Mala, mientras que el 40.24% presenta una higiene oral Regular y el 23.17% de la población en estudio,

presenta una higiene oral buena existiendo una relación entre el grado de conocimiento sobre la salud bucal y la higiene bucodental (21).

En cuanto a la actitud al analizar nuestros resultados el 56.3% de los jugadores de fútbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma presentan actitudes adecuadas hacia la higiene bucodental, seguido del 24.0% de jugadores con actitud medianamente adecuada, mientras que el 19.8% de los jugadores tienen actitud inadecuada hacia la higiene bucodental comparando los resultados con los de la investigación “conocimientos y actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el centro de salud san juan – Iquitos 2017” de Paulina Yance F. (2017) se encontró que el 21.7% de los adolescentes encuestados en el centro de salud de San juan presentan una actitud positiva frente a su salud oral mientras que el 70.6% se mostraron indiferente, solo el 7.7% tuvo una actitud negativa existiendo una relación con nuestra investigación. En esta misma investigación se encontró que el 29.8% de los adolescentes con conocimiento adecuado tienen una actitud positiva sobre su salud oral; el 16.3% de los adolescentes con conocimiento no adecuado tienen una actitud positiva sobre su salud oral comprándolo con los resultados de la presente investigación se observa que el nivel de conocimiento y la actitud hacia la higiene bucodental presenta relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). Según kendall ( $\pi = 0.53$ ) las variables presentan correlación moderada entre sí observándose que el 24.0% de los jugadores de fútbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma con nivel de conocimiento medio presentan actitudes adecuadas hacia la higiene bucodental, mientras que el 19.8% de jugadores con nivel de conocimiento bajo tienen actitudes inadecuadas existiendo una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud (22).

En otro trabajo de investigación realizado por Cinthya Aruwanca F.(2018) cual título es Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018 en cuanto a la relación que

existe entre el nivel de conocimiento y la actitud encontró que el 42.5% de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar, tuvieron un nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal bajo, el 25% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento y actitud regular y el 8.3% lo tuvieron alto, por otro lado, el 15.0% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento alto y una actitud hacia la salud bucal regular, por otro lado, el 1.7% y 7.5% tuvieron una actitud alta hacia la salud bucal pero un nivel de conocimiento bajo y regular respectivamente existiendo una relación con el presente trabajo de investigación (23).



## CONCLUSIONES

### **PRIMERA:**

El 68.8% de los jugadores de fútbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma presentan nivel de conocimiento medio sobre higiene bucodental, seguido del 27.1% de jugadores con conocimiento bajo, mientras que solo el 4.2% de ellos presentan conocimiento sobre higiene bucodental alto.

### **SEGUNDA:**

El 56.3% de los jugadores de fútbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma presentan actitudes adecuadas hacia la higiene bucodental, seguido del 24.0% de jugadores con actitud medianamente adecuada, mientras que el 19.8% de los jugadores tienen actitud inadecuada hacia la higiene bucodental.

### **TERCERA:**

Existe una relación significativa entre conocimiento y la actitud sobre la higiene bucodental ( $P < 0.05$ ) en los jugadores de fútbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma Arequipa Perú 2019.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la liga departamental de Arequipa en coordinación con la FPF incorporar EL EXAMEN ODONTOLÓGICO como requisito para el ingreso de un futbolista a un club de fútbol profesional o amateur para identificar si está apto o no para la práctica del fútbol.
2. Se recomienda a la facultad de odontología incentivar y ampliar el conocimiento sobre esta disciplina todavía no muy conocida como es la odontología deportiva y así poder aplicar de mejor manera conocimientos odontológicos en pacientes deportistas.
3. Se sugiere compromiso de los máximos organismos del deporte nacional para crear programas de prevención y guía odontológica en deportistas de todas las disciplinas y así tener un desempeño óptimo en sus competencias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Fidas G. Arias. El Proyecto de Investigación / Introducción a la metodología científica 6ta edición 2012. Caracas, Venezuela.  
<https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDAS-G.-ARIAS.pdf>
- (2) Rodríguez V. Martha Cecilia. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2002.  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodriguez\\_v\\_m/cap2-1.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodriguez_v_m/cap2-1.htm)
- (3) Coronado Padilla, Jorge. Paradigmas, Vol 2, Escalas de medición 2007. Bogotá, Colombia.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942056>
- (4) Byron Humberto González Ramírez. Escalas de medición en estadística 2004. Universidad de San Carlos de Guatemala.  
[https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/escala\\_medicio\\_internet.pdf](https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/escala_medicio_internet.pdf)
- (5) Joaquín Dosil Díaz. Cuadernos de psicología del deporte, Vol 2, Escala de actitudes hacia la actividad física y el deporte (EAFD) 2002. Universidad de Murcia.  
<https://revistas.um.es/cpd/article/view/112241/106531>
- (6) Silvia Ubillos, Sonia Mayordomo, Dario Perez. Libro: Psicología Social, cultural y Educacion, Actitudes 2004.  
<http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

- (7) Llerena Gonzales Yarine, Zevallos Galindo Denisse. “Relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la actitud hacia el examen de papanicolaou en las estudiantes de las facultades de Enfermería y Administración de Empresas de la Universidad Católica de Santa María Arequipa, 2013”. Universidad Católica de Santa María, 2013.  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4329>
- (8) Miguel Aigner. Libro: La sociología en sus escenarios: técnicas de medición por medio de escalas 2008.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552/6002>
- (9) Fernández Modragon, Pilar De Carlos Villafranca, Félix. Manual Técnico Superior de Higiene Dental. 2009 Pág. 67
- (10) Miguel Anteliz Galanronald Arias Linerojorge Jiménez Maldonado. “Relación Entre El Rendimiento Deportivo De Alto Desempeño y el Estado de Salud Bucal de los Deportistas del Instituto Departamental de Deportes del Magdalena 2014”. Universidad de Magdalena, 2014.  
<http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/3338/1/SO-00124.pdf>
- (11) Revista dentaid expertice. Actualidad para profesionales de odontología, edición N° 18 pag13, 2016  
[https://www.dentaidexpertise.com/uploads/magazines/15\\_28042015114052\\_51971\\_Expertise\\_150dpi.pdf#page=12](https://www.dentaidexpertise.com/uploads/magazines/15_28042015114052_51971_Expertise_150dpi.pdf#page=12)
- (12) Cosme Gay-Escoda, Darío Miguel Vieira. “Estudio de la Influencia de la salud bucodental en la condición física de jugadores profesionales de futbol del F.C. Barcelona 2011”.  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/145866/1/608895.pdf>

- (13) Ireland R. Higiene Dental y Tratamiento. Primera ed. México: Manual Moderno; 2008.  
[http://biblioteca.unfv.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=30893&shelfbrowse\\_itemnumber=44990](http://biblioteca.unfv.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=30893&shelfbrowse_itemnumber=44990)
- (14) Miguelina Jualca. “Conocimiento y Prácticas de Higiene oral en los Estudiantes de Sexto Grado de Educación Primaria de la I.E 86277 del Centro Poblado de Vicos del Distrito de Marcara 2016”. Universidad de San Pedro - Huaraz 2016.  
[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/10857/Tesis\\_61256.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/10857/Tesis_61256.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (15) F. Gil Loscos M.J. Aguilar Agulló M.V. Cañamás Sanchis P. Ibáñez Cabanell. Periodoncia para el Higienista Dental - Sistemática de la Higiene Bucodental: el Cepillado Dental Manual 2015.  
[http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/pdf-art/15-1\\_03.pdf](http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf)
- (16) Marleny Molina Villalba. “Nivel De Conocimiento de las Madres de Familia Sobre Higiene Bucal y Hábitos Alimenticios en Relación con el Índice de Caries Dental e Higiene Bucal De Sus Hijos (6 – 12 Años) de la Institución Educativa 40256 Carlos Manchego Rendón - Arequipa, 2016”. Universidad Católica de Santa María 2016.  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5740/64.2655.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (17) Bordoni N, Squassi A. Odontología Preventiva: Programa de Educación Continua Odontológica No Convencional. Buenos Aires.  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3117/Curso%20%20Odontologia%20preventiva.%20Modulo%203%20Medidas%20y%20programas%20preventivos.pdf;jsessionid=9B0C62833C529AAF49A27B6C71D67427?sequence=1.15>

- (18) Alvaro Ramiro Walde Montes. "Nivel De Conocimiento De La Higiene Oral En Pacientes Gestantes Que Asisten Al Hospital Regional Honorio Delgado Y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2016". Universidad Católica de Santa María 2016. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6041>
- (19) Nelson Osvaldo Santa Cruz González, Cesar Fernando Pérez Aquino, Nancy Villagra Rivera, Sofía Achucarro. "Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la carrera de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad católica de Asunción, año 2019". Universidad Católica de Asuncion 2019. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n2/1812-9528-iics-17-02-56.pdf>
- (20) Farith González Martínez, Carmen Cecilia Sierra Barrios, Luz Edilma Morales Salinas. "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE PADRES Y CUIDADORES EN HOGARES INFANTILES, COLOMBIA". Universidad de Cartagena 2011. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n3/a09v53n3.pdf>
- (21) Krissia Jaket Solorzano Carcausto. "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN MILITARES DE 18 - 25 AÑOS DEL CUARTEL MANCO CAPAC PUNO MAYO-SETIEMBRE 2017". Universidad Nacional del Altiplano 2017. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_6b341d17ed4d744db6c04cf4f2a47561/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_6b341d17ed4d744db6c04cf4f2a47561/Details)
- (22) Paulina Elena Yance Fernandez. "CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE LA SALUD ORAL DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN

EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN – IQUITOS 2017”. Universidad Científica del Peru 2017.

<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/219>

- (23) Arahuasnca Flores Cinthya. “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTS DEL CENTRO DE SALUD AMBAR, AMBAR 2018”. Universidad Cesar Vallejo 2018.

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28389/Aruhuasnca\\_FC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28389/Aruhuasnca_FC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- (24) Gladys Rodriguez Ocon. “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA-2018”. Universidad Católica de Santa María 2018.

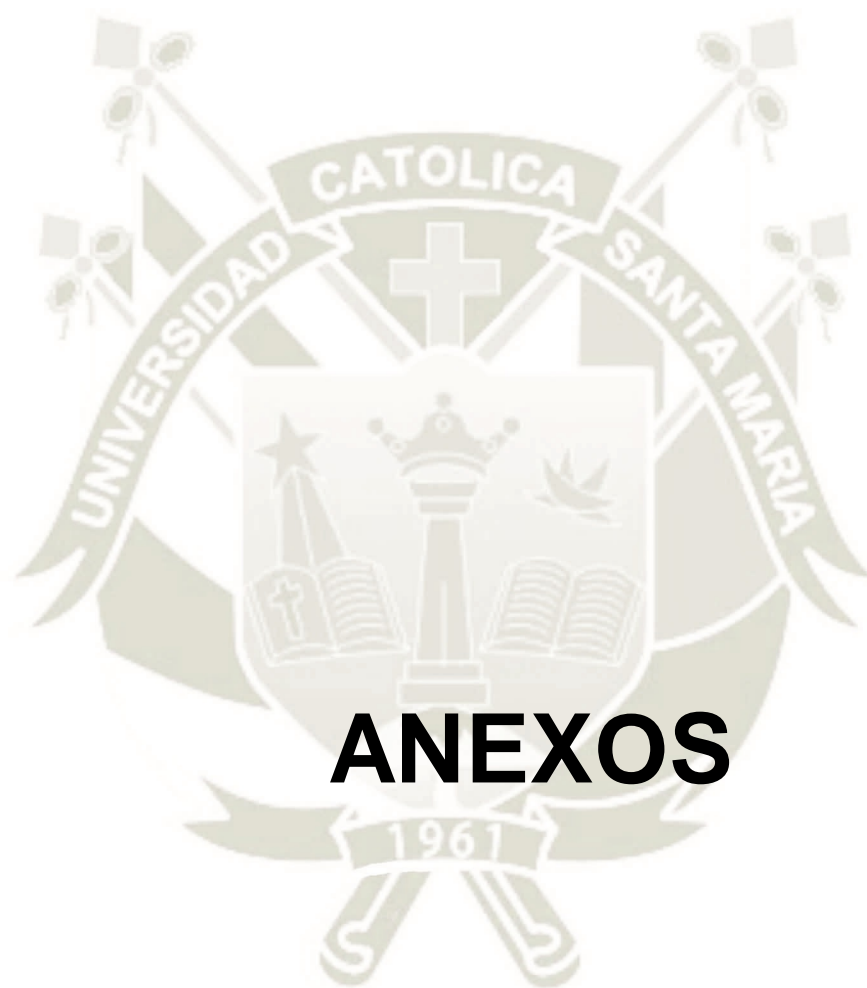
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8905>

- (25) Plata Gonzales Alvaro. “RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCODENTAL Y EL RENDIMIENTO DEPORTIVO”. Universidad Francisco de Vitoria España 2018.

<http://ddfv.ufv.es/xmlui/bitstream/handle/10641/1494/Alvaro%20Plata%20TFG%20DEFINITIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (26) Olmedo Salguero, Francis Daniela. “ALTERACIONES DEL PH SALIVAL DEPUES DEL CONSUMO DE DOS BEBIDAS HIDRATANTES EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO”. Universidad de las Americas, Quito, Ecuador 2016.

<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5076>



# ANEXOS



# **ANEXO 1**

## **INSTRUMENTO DE APLICACIÓN**

### **FORMULARIO DE PREGUNTAS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO**

El presente formulario de 12 preguntas tiene como objetivo evaluar “El nivel de conocimiento sobre la Higiene buco dental en futbolistas de la segunda división amateur de la liga distrital de Cayma”

Instrucciones: Cada pregunta tiene 1 sola respuesta correcta. Encierre en un círculo, marque con una X o un ✓ la letra de la respuesta que usted considere correcta. Es necesario que conteste todas las preguntas para un correcto proceso de la información.

1. ¿Cuándo se debe utilizar el cepillo de dientes?
  - a) Al medio día
  - b) En la noche al acostarse
  - c) en las mañanas al despertarse
  - d) después de cada comida\*
  
2. ¿Cuánto tiempo debe demorar el cepillado de dientes?
  - a) Menos de 30 seg
  - b) 30 seg - 1 min
  - c) 1min - 2min
  - d) 2min - 3min\*
  
3. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
  - a) Cuando tenga contacto con las cerdas de otro cepillo
  - b) Cuando las cerdas del cepillo se desalineen\*
  - c) Cada 6 meses
  - d) Cuando el cepillo este deteriorado
  
4. ¿Qué debemos tener en cuenta al comprar una pasta dental?
  - a) El precio
  - b) Agentes anti sensibilizantes
  - c) Agentes blanqueadores
  - d) Concentración de flúor\*

5. ¿Porque es importante el uso de la pasta dental?
  - a) Por qué blanquea los dientes
  - b) Por qué ayuda a la prevención y eliminación de la placa bacteriana\*
  - c) Ayuda a tener un mejor aliento
  - d) Elimina la caries
  
6. ¿Cuántas ppm de flúor es recomendable que tenga una pasta dental en adultos o jóvenes?
  - a) 100 a 500 ppm
  - b) 700 a 900 ppm
  - c) 500 a 1000 ppm
  - d) 1000 a 1500 ppm\*
  
7. ¿Cuánto tiempo es recomendable usar el enjuague bucal en boca?
  - a) 2 minuto
  - b) 1 minuto\*
  - c) 3 minutos
  - d) 30 segundos
  
8. ¿Por qué es importante el uso del hilo dental?
  - a) Blanqueador de los dientes
  - b) Ayuda en la remoción de placa y detritos\*
  - c) Da un mejor aliento
  - d) Ayuda en la limpieza de encías
  
9. ¿Cuántas veces al día se debe usar el enjuague bucal?
  - a) 2 veces al día
  - b) 3 veces al día
  - c) 1 vez al día\*
  - d) 5 veces al día

10. ¿Cada cuánto tiempo se debe acudir al odontólogo?
- a) Cada vez que tengamos un malestar
  - b) Por lo menos una vez al año
  - c) Cada tres meses\*
  - d) Cada campaña de salud bucal
11. ¿cómo debe aprender a cepillarse correctamente?
- a) A través de la enseñanza de un medico
  - b) A través de la enseñanza de los padres o familiares
  - c) A través de la enseñanza de un odontólogo\*
  - d) No sabe
12. ¿Cuáles considera usted que son los elementos de higiene oral?
- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
  - b) Flúor, pasta dental, hilo dental
  - c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales\*
  - d) No sabe

### TEST DE ACTITUD

A continuación, encontraras 12 preguntas de actitud con cinco opciones de repuesta, con las cuales pueden estar desde muy de acuerdo o totalmente en desacuerdo Encierre en un círculo, marque con una X o un ✓ la letra de la respuesta que tu creas conveniente.

1. ¿Estás de acuerdo en que cepillarte los dientes es importante y por tanto puede mejorar tu rendimiento?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo
  
2. ¿Estás de acuerdo en la renovación del cepillo dental después de cierto tiempo es importante?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo
  
3. ¿Estás de acuerdo en cepillarte los dientes después de ingerir bebidas rehidratantes altas en azúcar?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo

4. ¿Estás de acuerdo en que la pasta dental es elemento importante para la prevención e higiene buco dental?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo
  
5. ¿Estás de acuerdo que el uso de pastas dentales que contengan flúor previene la caries por lo tanto mejora la higiene buco dental?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo
  
6. ¿Estás de acuerdo en el uso de pasta dental en el cepillado después de cada comida?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo
  
7. ¿Crees que es importante el uso del hilo dental en la higiene bucal y eso podría mejorar tu rendimiento?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo

8. ¿crees que es importante el uso del enjuague bucal en la higiene bucodental?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo
  
9. ¿Estás de acuerdo que el uso de enjuagues bucales que contengan flúor previene la caries y en consecuencia mejora tu higiene?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo
  
10. ¿Crees que es importante para un futbolista acudir al odontólogo periódicamente por lo menos 2 veces al año?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo
  
11. ¿Estás de acuerdo que el futbolista debe aprender a cepillarse correctamente mediante la enseñanza de un odontólogo?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo

12. ¿Crees que el futbolista debe acudir a charlas de prevención odontológica por su importancia?
- a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) En desacuerdo
  - e) Totalmente en desacuerdo





**ASENTIMIENTO INFORMADO**  
**ASENTIMIENTO INFORMADO A PADRES DE FAMILIA**

CONSENTIMIENTO

INFORMADO

YO.....

.....

.....

(padre/madre), con DNI N°....., habiendo sido informado(a) de los objetivos, procedimientos y beneficios del estudio. Así también, como mis derechos para responder con una negativa, acepto colaborar con el proyecto de investigación titulado “RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORIA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISION AMATEUR DE CAYMA AREQUIPA PERU 2019”

Para lo cual se aplicará un formulario de preguntas sobre conocimiento y un test de actitud a su hijo jugador de futbol de la segunda división amateur de la liga distrital de Cayma. Dichos cuestionarios serán anónimos para proteger la identidad del participante informante y se desarrollara dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente Christopher Alvarez Silva. Responsable de la Investigación.

**FIRMA.....**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE**  
**FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE**

Yo jugador de futbol de la segunda división amateur de la liga distrital de Cayma, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, EXPONGO: Que he sido debidamente Informado por el responsable de realizar la presente investigación científica titulada “RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORIA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISION AMATEUR DE CAYMA AREQUIPA PERU 2019”

Siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir ha dicho trabajo de investigación.

Dicho cuestionario es totalmente confidencial.

OTORGO MI CONSENTIMIENMTO para que sean realizados el test y el formulario de preguntas que son totalmente confidenciales. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste firmo el presente documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE.....



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Saray Pastilla Mirapala  
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente  
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Formulario sobre Nivel de Conocimiento y Test de Actitud  
 1.4. Autor del Instrumento : Christopher Urbano Alvarez Silva

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			X		
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X		
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados			X		
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X		
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.			✓		
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.			✓		
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.			X		


**III. CALIFICACIÓN GLOBAL:** (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa, 7 de Diciembre 2019

.....  
Firma del Experto Informante

DNI 99716878 Teléfono No 958233707



**ANEXO 4**  
**SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DEL**  
**INSTRUMENTO**



Universidad Católica  
de Santa María

AREQUIPA-PERÚ

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

“IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA”  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 06 de diciembre 2019

**Oficio N° 1062-FO-2019**

Señor  
**VÍCTOR HUGO MOGROVEJO MARROQUÍN**  
Presidente de la Liga Distrital de Fútbol de Cayma  
Presente.-

**Asunto:** Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación  
Proyecto de Tesis CHRISTOPHER URBANO ALVAREZ  
SILVA.  
**Ref. :** Expediente 2019-42485.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle al señor **CHRISTOPHER URBANO ALVAREZ SILVA**, identificado con Código 2013248271, quien pretende optar el Título Médico Cirujano con el *Proyecto de Tesis “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORÍA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVISIÓN AMATEUR DE CAYMA – AREQUIPA – PERU, 2019”*, el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Específico, solicitándole autorización para que el mencionado señor pueda recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos señalados.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

  
DR. HERBERT SALLEGOS VARGAS  
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

HGV/Decano  
Tqm  
2019-12-06  
13:54



**ANEXO 5**  
**CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL**  
**INSTRUMENTO**



**LIGA DISTRITAL DE FUTBOL DE  
CAYMA**

*Afiliada a la Liga Departamental de Fútbol de Arequipa  
Fundada el 24 de Enero de 1975  
Av. Progreso s/n Estadio Municipal de Cayma*



CONSTANCIA

El que suscribe, presidente de la liga distrital de Cayma afiliada a la liga departamental de futbol de Arequipa e inscrita en la Federación Peruana de Futbol.

Hace constar que:

El Sr Christopher Urbano Alvarez Silva, ha realizado su investigación y aplicado su instrumento de estudio del proyecto titulado "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA HIGIENE BUCODENTAL DE LOS JUGADORES DE FUTBOL DE LA CATEGORIA JUVENIL DE LA LIGA DE SEGUNDA DIVICION AMATEUR DE CAYMA- AREQUIPA -PERU 2019" facilitándole la estructura de la liga, bases principales, cantidad de equipos, cantidad de jugadores inscritos por equipo el cual detallare a continuación:

- La liga distrital de segunda división de cayma esta compuesta por 6 equipos los cuales son:
  1. Amigos de la PNP Casimiro Cuadros - 17 jugadores - 4 menores
  2. Barrio Bravo - 15 jugadores - 3 menores
  3. AD JC. Maxwell - 17 jugadores - 4 menores
  4. Sportivo Unión AQP - 16 jugadores - 3 menores
  5. Atletico Enace - 16 jugadores - 3 menores
  6. Cantolao Cayma - 15 jugadores - 3menores
- Según reglamento cada equipo debe contar mínimamente con 3 menores de 18 años en su equipo.

Se expide la presente a solicitud de los interesados, para los fines q estimen por conveniente.

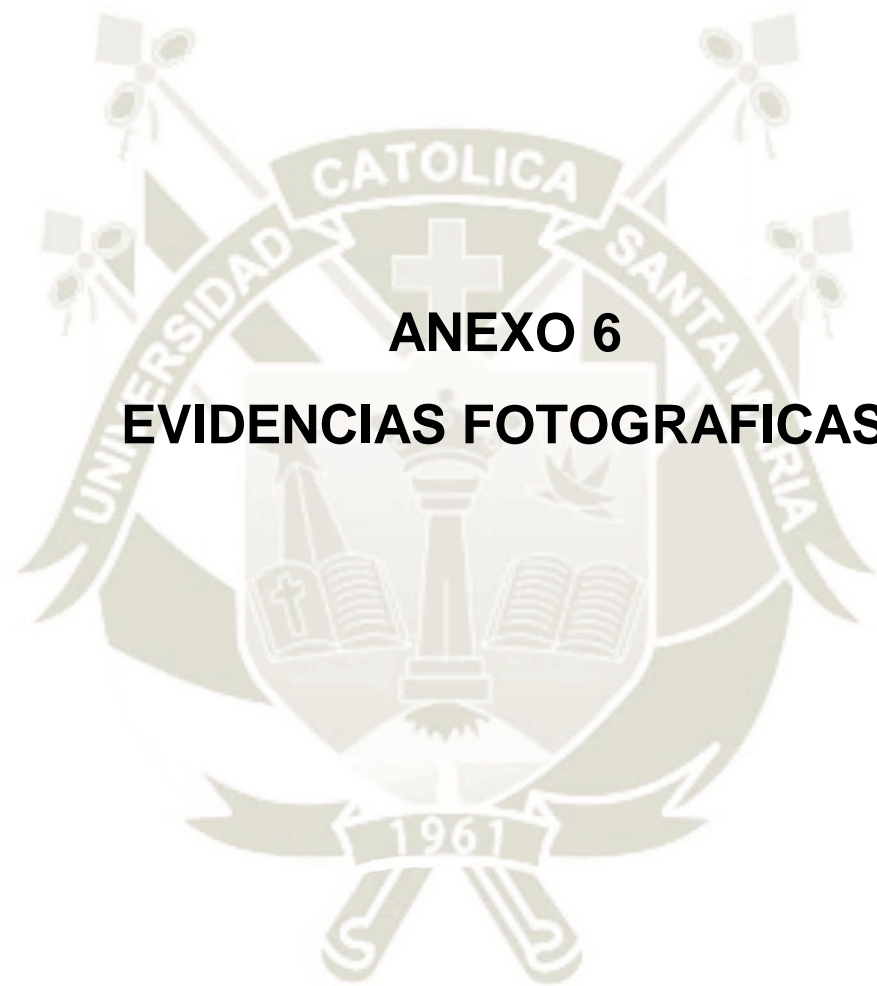
Arequipa, 12 de diciembre de 2019



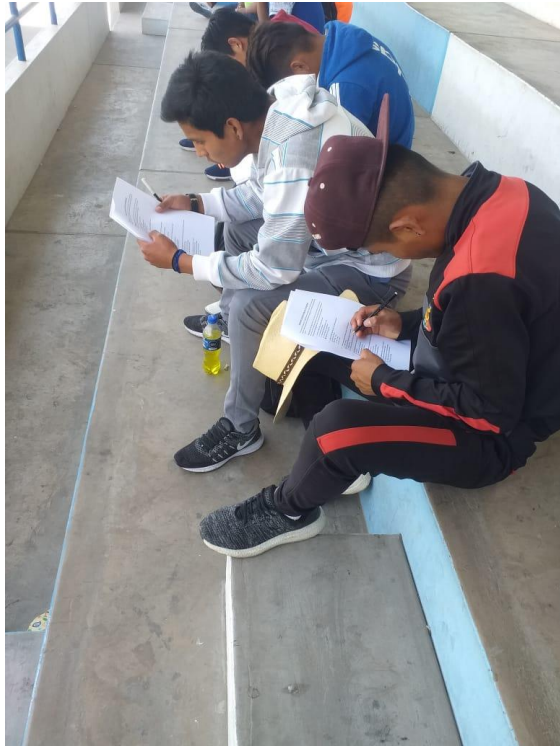
Victor Mogrovejo  
PRESIDENTE



Magdalena Medina B  
SECRETARIA



**ANEXO 6**  
**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**



JUGADORES DE LA  
CATEGORIA JUVENIL DE  
CAYMA COMPLETANDO EL  
FORMULARIO DE  
PREGUNTAS SOBRE NIVEL  
DE CONOCIMIENTO Y EL  
TEST DE ACTITUD

JUGADORES DE LA  
CATEGORIA JUVENIL DE  
CAYMA COMPLETANDO EL  
FORMULARIO DE  
PREGUNTAS SOBRE NIVEL  
DE CONOCIMIENTO Y EL  
TEST DE ACTITUD





DANDO LAS INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR PARA PODER RESOLVER EL FORMULARIO DE PRGUNTAS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL TEST DE ACTITUD

DANDO LAS INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR PARA PODER RESOLVER EL FORMULARIO DE PRGUNTAS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL TEST DE ACTITUD





**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

**EVIDENCIA FOTOGRAFICAS**

